

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 33
TAHUN G₂P₁A₀ HAMIL 36 MINGGU 2 HARI NORMAL
DI PUSKESMAS DLINGO I BANTUL**

KUNJUNGAN ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018

Tempat : Puskesmas Dlingo I Bantul

Identitas

Ibu Suami

Nama : Ny. S Nama : Tn. H

Umur : 33 Tahun Umur : 34 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Buruh

Alamat : Tanjan Rt 03, Temuwuh, Dlingo, Bantul

SUBJEKTIF (25 Januari 2018, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu datang dengan keluhan nyeri punggung sudah 1 minggu, dan ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya untuk kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : sah, 1 kali

Usia kawin : 18 tahun

Lama perkawinan : 16 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari

Dismenorea : kadang-kadang

Fluor albus : tidak ada

HPHT : 16 Mei 2017

HTP : 23 Februari 2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas Dlingo I

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 2 kali	Mual, muntah	Vit b6, asam folat. Konseling makan sedikit tetapi sering.
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	Kalk, Fe Konseling tanda bahaya kehamilan tm II
Trimester III	Nyeri	Kalk, Fe, dan konseling cara

5 kali	punggung	mengatasi nyeri punggung.
--------	----------	---------------------------

- 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		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, susu, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	Sedang	6-8 gelas	Sedang	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Saat hamil	Sebelum hamil	Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kecoklatan	Kekuningan	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	Sedikit	Sedikit	Sedikit	Banyak
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: mengurus rumah, mencuci, memasak.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 minggu 1 kali

- f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali pagi dan sore dan ibu mengatakan mengganti celana dalam setiap habis mandi atau jika dirasa tidak nyaman

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT sudah lengkap. TT I pada waktu kelas I SD. TT II pada waktu kelas II SD. TT III pada waktu imunisasi calon pengantin (caten). TT IV pada saat hamil yang pertama. TT V adalah saat kehamilan yang kedua ini.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu melahirkan anak yang pertama dengan cara normal spontan, tidak ada masalah pada saat persalinan dan nifas, persalinan dilakukan di rumah, ditolong oleh bidan dan dukun, umur anaknya sekarang sudah 15 tahun.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 2 tahun dan pil 1 tahun setelah kelahiran anak yang pertama.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan kurang mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara penanganannya

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu dan sering mengikuti pengajian di sekitar rumahnya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

Tanda vital

TD : 97/58 mmHg RR : 20x/menit

N : 88x/menit

TB : 159 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

BB setelah hamil : 62 kg

IMT : $19,8 \text{ BB/TB (m)}^2$

LLA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada luka.

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem.

- Mata : simetris, *konjungtiva* tidak pucat dan *sclera* putih
- Mulut : Bibir lembab, lidah bersih berwarna kemerahan. Tidak ada caries gigi dan pembengkakan pada gusi
- Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening serta tidak ada bendungan.
- Payudara : Simetris, terjadi pembesaran, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada rasa nyeri dan benjolan serta terjadi *hiperpigmentasi* pada *aerola mammae*.
- Abdomen : Terjadi pembesaran, ada linea, posisi uterus normal dan tidak ada bekas luka operasi, pembesaran liver, benjolan
- Palpasi :
- Leopold I : TFU \pm 3 jari di bawah *Prosesus Xipioideus* Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar memanjang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : sudah masuk panggul 4/5 bagian.
- Mc. Donald : 28 cm.
- DJJ : (+), frekuensi 140 x/menit.

TBJ :TBJ:(28-11)x155= 2.635gram.

Ekstremitas : pada tangan kanan dan kiri dan tidak pucat dan tidak ada oedem.pada kaki kanan dan kiri tidak pucat, tidakoedema, dan tidak ada varises. Reflek patella : (+) / (+)

Pemeriksaan pennjang :

Pada tanggal pemeriksaan 3 Juli 2017 pada saat usia kehamilan 7 minggu Ny. S melakukan ANC terpadu, pemeriksaan gigi normal, pemeriksaan dokter umum tidak ada riwayat penyakit yang manuhun atau menurun, konsultasi gizi diberikan KIE gizi ibu hamil, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu, golongan darah B, Hb 13,3 gr %, HbsAg negatif, HIV/Aids negative. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 1 Februari 2018 pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari meliputi Hb 12,6 gr%.

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun, G₂P₁A₀hamil 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 16 Mei 2017. HPL 23 Februari 2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala sudah masuk panggul 4/5 bagian.

PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018, jam 09.10 WIB).

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="596 421 1190 741">1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan agar ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat TD : 97/58 mmHg, N: 88x/menit R: 20x/menit Kepala sudah masuk panggul, DJJ: 140x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. <li data-bbox="596 741 1190 1294">2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitunyeri punggung pada ibu hamil TM III disebabkan karena perut ibu hamil semakin besa tubuh ibu akan condong kedepan dan disebabkan karena ibu sering jongkok jika melakukan aktivitas rumah tangga. Untuk menangani nyeri punggung yang dialami bisa dengan memperbaiki pola aktifitas ibu untuk tidak jongkok ketika melakukan aktivitas contohnya dengan menggunakan kursi untuk menghindari timbulnya nyeri punggung dan bisa melakukan kompres air hangat. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan <li data-bbox="596 1294 1190 1624">3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan atau stamina ibu dan setelah berbaring ibu di anjurkan untuk miring kiri/kanan terlebih dahulu sebelum bangun dari tempat tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengerti dan ibu bersedia <li data-bbox="596 1624 1190 1953">4. Melakukan kolaborasi dengan bidan menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet Fe 60 mg/hari dan Vitamin C 50 mg, 1x1 pada malam hari sebelum tidur, dan hindari minum tablet Fe bersama-sama dengan teh, kopi, minuman soda, dan susu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet tambah darah. <li data-bbox="596 1953 1190 1989">5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda 	

	<p>bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan atau wajah, demam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan gerakan bayi berkurang, dan jika terjadi hal tersebut ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan akan segera datang ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang tanggal 1 Februari 2018 atau jika terdapat keluhan segera datang ke tenaga kesehatan agar keadaan ibu dan janin dapat terpantau.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang kembali</p>	
--	--	--

KUNJUNGAN ANC II

Tanggal : 28 Januari 2018

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (Temuwuh, Dlingo, Bantul)

Oleh : Gita Dwi Lestari

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah mulai berkurang dan tidak ada keluhan apapun, gerakan janin aktif >20 kali dalam sehari.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan

Kondisi Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kondisi emosional : Stabil

TTV : TD : 100/60 mmHg R : 22x/menit

N : 80 x/menit S : 36,3°C

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xiploideus* Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan susah digoyangkan (kepala).

Leopold IV : sudah masuk panggul 4/5 bagian.

Mc. Donald : 28 cm

TBJ :TBJ: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun, G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada prut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala sudah masuk panggul 4/5 bagian.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 13.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 23 x/menit, T : 36,3°C Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengingatkan ibu untuk melakukan cara mengurangi rasanyeri punggung jika ibu masih tetap merasakan nyeri yaitu dengan memperbaiki posisi aktivitas ibu dengan duduk tidak dengan jongkok karena dapat menyebabkan nyeri pada punggung, dan kompres menggunakan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir 	

	<p>bercampur darah, perut melas dan nyeri yang menjalar sampai ke pinggang sampai perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering dan keluar cairah dari jalan lahir, serta menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tanda persalinan dan bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda persalinan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti BAKSO KUDA (bidan, alat, kemandaraan, surat, obat, keluarga, uang darah dan doa)</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan persalinan tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas atau jika ada keluhan untuk segera datang.</p> <p>Ibu mengerti kapan ibu harus datang kembali yaitu tanggal 1 Februari 2018.</p>	
--	--	--

KUNJUNGAN ANC III

Tanggal : 31 Januari 2018
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. S (Temuwuh, Dlingo, Bantul)
 Oleh : Gita Dwi Lestari

SUBJEKTIF

ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri punggung yang dialaminya sudah jarang dirasakan lagi, gerakan janin aktif >20 kali sehari.

OBJEKTIF

Pemeriksaan

Kecerdasan : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 100/60 mmHg R : 22x/menit
 N : 80 x/menit

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoides Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan susah digoyangkan (kepala)Kepala sudah masuk panggul (Divergen).

Leopold IV : sudah masuk panggul 4/5bagian.

Mc. Donald : 28 cm

TBJ :TBJ: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun, G₂P₁A₀hamil 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada prut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala sudah masuk panggul 4/5 bagian.

PENATALAKSANAAN

Jam	Pelaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal TD : 100/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lendir dari kemaluan dan sakit perut menjalar ke pinggang yang teratur. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan atau jika da keluhan segera datang. 	

	Evaluasi: ibu mengeti dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 33
TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN
KETUBAN PECAH DINI DIPUSKESMAS DLINGO I BANTUL**

Hari/Tanggal : 9 Februari 2018

Tempat : Puskesmas Dlingo I

SUBJEKTIF

Ny. S datang dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir sejak tanggal 8 Februari 2018, pukul 00.00 WIB, cairan berwarna putih, berbau amis, jumlah banyak.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- b. Tanda vital

TD : 90/60 mmHg RR : 21x/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰c

- c. TB : 159 cm

BB sebelum hamil: 50 kg

BB saat hamil : 62 kg

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem.

Mata : simetris, *konjungtiva* tidak pucat dan *sclera* putih

- Payudara : Simetris, terjadi pembesaran, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada rasa nyeri dan benjolan sertaterjadi *hiperpigmentasi* pada *aerola mammae*.
- Abdomen : Terjadi pembesaran, ada linea, dan tidak ada bekas luka operasi, pembesaran liver, benjolan
- Palpasi :
- Leopold I : TFU \pm 3 jari di bawah *Prosesus Xipoides* Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar memanjang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki).
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Divergen).
- Leopold IV : sudah masuk 3/5 bagian.
- Mc. Donald : 30 cm
- DJJ : (+), frekuensi 151 x/menit
- TBJ : $TBJ(30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

Pukul (01:00 WIB)

VT: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 0 cm, penipisan 10%, selaput ketuban sudah pecah, POD belum teraba, penurunan kepala di hodge I, STLD (-), AK jernih.

Pukul (01:02 WIB).

Pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus dengan hasil warna biru berubah menjadi warna merah yaitu cairan yang keluar merupakan cairan ketuban.

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun, G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 3 hari dengan ketuban pecah dini, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir sejak pukul 00.00.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 151x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Pemeriksaan dalam vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 10%, pembukaan 0 cm, selaput ketuban sudah pecah pukul 00.00 WIB, POD belum teraba, STLD (-).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
01.00 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sehat TD : 90/60 mmHg, RR: 21x/menit, N : 80x/menit, S: 36,5 ⁰ cdan pembukaan saat ini 0 cm dan selaput ketuban sudah pecah. Evaluasi: Ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa cairan yang keluar dari jalan lahir adalah cairan ketuban, tetapi belum terdapat tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu mengerti penjelasan dari bidan 3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, perut melas dan nyeri yang menjalar sampai ke pinggang sampai perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering dan keluar cairan dari jalan lahir Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan 4. Memberitahu ibu untuk tidak jalan-jalan karena ketubannya sudah pecah dan menganjurkan ibu untuk miring kiri Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perintah bidan. 5. Memberikan dukungan pada ibu dan menghadirkan orang terdekat yaitu suami dan orang tua. Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum supaya ibu tetap ada tenaga dan tidak lemas. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum. 	
--	--	--

Sumber: data sekunder puskesmas Dlingo I Bantul 2018

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S UMUR 33 TAHUN
G₂P₁A₀USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI PUSKESMAS DLINGO I BANTUL**

Hari/Tanggal : 9 Februari 2018

Tempat : Puskesmas Dlingo I

Waktu : 06.30 WIB

Kala I, tanggal 9 Februari 2018, jam 06.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 05.30 WIB kenceng-kenceng kurang lebih dalam 10 menit 2 kali.

OBJEKTIF

a. Tanda vital

TD : 90/60 mmHg RR : 21x/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰c

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen :Terjadi pembesaran, ada linea nigra, dan tidak ada bekasoperasi, pembesaran liver, benjolan

Palpasi :

Leopold I : TFU ± 3 jari di bawah *Prosesus Xipioideus* Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar memanjang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

Leopold IV : sudah masuk panggul (Divergen) 3/5 bagian.

Mc. Donald : 30 cm

DJJ : (+), frekuensi 151 x/menit

TBJ : $TBJ (30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

Kontraksi : 2 kali 10 menit lama 25 detik

Periksa dalam (06:30 WIB)

Genetalia ada pengeluaran cairan ketuban, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada luka. VT: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 3cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK belum jelas, penurunan kepala di hodge 2, STLD (+), AK jernih.

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun, G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 3 hari in partu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 05.30 WIB.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 151x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Pemeriksaan dalam vagina licin, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah 6 jam, POD UUK belum jelas, penurunan kepala di hodge 2, STLD (+), AK jernih.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan				Paraf
06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sehat TD : 90/60 mmHg, RR : 21x/menit, N : 80x/menit, S: 36,50 dan pembukaan saat ini 3 cm dan cairan yang keluar adalah cairan ketuban. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar. 3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan Evaluasi: Ibu bersedia untuk miring ke kiri. 4. Melakukan observasi ibu dan janin tiap 30 menit sekali Evaluasi: ibu bersedia untuk di observasi hasil terlampir 				Gita dwi lestari
	Jam	TD	DJJ	HIS	VT
	06.30 WIB	90/60 mmHg	130x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 25 detik	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada

					molase, penurunan di hodge 1, STLD +, AK jernih.
07.00 WIB		130x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 25 detik		
07.30 WIB		132x/ menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 25 detik		
08.00 WIB		130x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 25 detik		
08.30 WIB		133x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik		
09.00 WIB		129x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik		
09.30 WIB		130x/ menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik		
10.00 WIB	90/60 mmHg	140xmenit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada	

				molase, penurunan di hodge 1, STLD +, AK jernih.
10.30 WIB		140x/menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 30 detik	
<p>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter memberikan amoxicilin 1 tablet 500 mg untuk mencegah infeksi. Evaluasi: antibiotik sudah di minum</p> <p>6. Kemudian pada pukul 10.30 WIB bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOg, perintah dokter untuk dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati Bantul. Bidan melakukan persiapan rujukan dengan BAKSO KUDA dan pasien dirujuk pada pukul 11.00 WIB, dan dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm. Evaluasi: pasien sudah dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati menggunakan ambulance Puskesmas Dlingo I dan infus RL sudah terpasang.</p>				

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI NY. S UMUR
33 TAHUN MULTI GRAVIDA HAMIL 38 MINGGU 3 HARI DENGAN
KETUBAN PECAH DINI DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

**DATA PERKEMBANGAN DI RS PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Kala I, tanggal 9 Februari 2018, jam 11.40

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng ada peningkatan semakin sering lebih meningkat dibandingkan dengan yang sebelumnya.

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36⁰c

Respirasi : 22x/menit

Abdomen :

Leopold I : TFU ± 3 jari di bawah *Prosesus Xipioideus* Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar memanjang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul).

Mc. Donald : 30 cm

DJJ : (+), frekuensi 151 x/menit

TBJ : $TBJ(Johnson-Thousack): (TFU-n) \times 155 \text{ gram} = (30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

Kontraksi : 3 kali 10 menit lama 30 detik.

Pukul 11.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam : vulva vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, POD UUK jam 10, penurunan di hodge 1, STLD+, AK jernih. (11.40 WIB).

Pukul 12.00. dilakukan pemeriksaan penunjang : dilakukan pemeriksaan HB ulang dengan hasil 10,5 gr%.

ANALISA :

Ny. S umur 33 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini

DS : ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir sejak tanggal 8 Februari 2018 pukul 00.00 WIB.

DO : KU baik, janin tunggal, DJJ 151x/menit, bagian terendah janin kepala sudah masuk pintu atas panggul, pembukaan 3 cm.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf															
11.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sehat TD : 100/60 mmHg, RR: 21x/menit, N : 82x/menit, S: 36,⁰ dan pembukaan saat ini 3 cm Evaluasi: Ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter, dilakukan observasi dan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 10,5 gr%. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulu Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar. 4. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk miring ke kiri 5. Memantau keadaan ibu dan bayi tiap 30 menit meliputi DJJ, HIS dan dimasukkan kedalam lembar observasi Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jam</th> <th>TD</th> <th>DJJ</th> <th>HIS</th> <th>VT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.40 WIB</td> <td>100/60 mmHg</td> <td>151x/ Menit</td> <td>3 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik</td> <td>Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD UUK belum jelas, penurunan di hodge 1, STLD +.</td> </tr> <tr> <td>12.10 WIB</td> <td></td> <td>150x/menit</td> <td>4 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Jam	TD	DJJ	HIS	VT	11.40 WIB	100/60 mmHg	151x/ Menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD UUK belum jelas, penurunan di hodge 1, STLD +.	12.10 WIB		150x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik		
Jam	TD	DJJ	HIS	VT													
11.40 WIB	100/60 mmHg	151x/ Menit	3 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD UUK belum jelas, penurunan di hodge 1, STLD +.													
12.10 WIB		150x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik														

	13.10 WIB		151x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik	
	13.00	100/70 mmHg	150x/menit	4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik	Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian yang menumbung, POD UUK jam 12, tidak ada molasee, penurunan kepala hodge IV, STLD +.
<p>6. Memberikan dukungan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja dan menghadirkan orang terdekat yaitu suami dan orang tua. Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi</p> <p>7. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan seperti partus set, heating set Perlengkapan npersaliann sudah disiapkan</p>					

Sumber: data sekunder RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

KALA II, pukul 13.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengakatan sudah ingin mengejan seperti ingin BAB

OBJEKTIF

TD : 100/70mmHg S: 36,6⁰c

N: 80x/menit

R: 22x/menit

VT: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, POD UUK jam 12, penurunan kepala hodge IV, STLD +, AK jernih.

DJJ : 150x/menit

ANALISA

Ny. A usia 22 Tahun G₂P₁A₀ UK 38 minggu 3 hari inpartu kala II dengan ketuban pecah dini.

DS: ibu mengatakan sudah ingin mengejan seperti ingin BAB

DO : janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah pecah pada tanggal 8 Februari 2018 pukul 00.00 ketuban pecah sudah 13 jam , penurun kepala di hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat dan tidak ada molase.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.00WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dianjurkan mengejan saat ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti 2. Memberitahukan ibu cara mengejan yang benar yaitu dengan cara menarik nafas sebelum mengejan kemudian mengejan saat ada kontraksi gigi dirapatkan, dagu menempel pada dada, 	

	<p>dan tidak bersuara. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Memakai APD lengkap dan melakukan pertolongan persalinan. Evaluasi: APD sudah dipakai.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk relaksasi pada saat tidak ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti</p> <p>5. Menganjurkan suami memberikan ibu minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tidak kehilangan tenaga. Evaluasi: ibu bersedia untuk minum.</p> <p>6. melakukan pertolongan setelah kepala crowning yaitu tangan stanen (tangan kiri mempertahankan fleksi dan tangan kanan melindungi perineum agar tidak terjadi robekan yang luas). Setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat setelah itu tunggu putar paksi luar lalu tangan biparietal melahirkan bahu depan dan belakang lalu tang menyanggah dan menyusur bayi. Evaluasi: Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, pukul 13.30 WIB, jarak pembukaan lengkap dan bayi lahir adalah 30 menit.</p> <p>7. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam Evaluasi: IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan tidak berhasil.</p>	
--	--	--

Sumber: data sekunder RSUD Panembahan Senopati Bnatul 2018

KALA III

Pukul 13.30 WIB

SUBJEKTIF

ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mulas

OBJEKTIF

K/U baik

Kesadaran: Composmentis

Abdomen: TFU: setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. A usia 22 Tahun P₂A₀Ah₂ dengan persalinan kala III dengan ketuban pecah dini.

DS : ibu mengatakn perutnya terasa mulas

DO : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya lahir dan ibu akan disuntik oksitosin untuk membantu melahirkan plasenta. Evaluasi: Ibu mengerti 2. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin di paha luar untuk membantu lahirnya plasenta Evaluasi: ibu bersedia untuk diberikan suntikan. 3. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian luar secara IM. Evaluasi: menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3paha bagian luar secara IM. Oksitosin sudah diberikan 4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler, 	

	<p>sambil melakukan PTT</p> <p>Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.</p> <p>5. Melakukan PTT tangan kiri berada difundus untuk melakukann dorsokranial dan tang kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai. Melakukan PTT sampai plasenta Nampak di vulva. Setelah plasenta Nampak di vulva tangkap dengan kdua tangan lalu pilin perlahan sampai plasenta lahir dan melakukan pengecekan kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 13.40 WIB placenta lahir 10 menit setelah bayi lahir.</p> <p>6. Melakukan masase uterus 15 detik</p> <p>Evaluasi: Uterus teraba keras</p> <p>7. Mengestimasi perdarahan</p> <p>Evaluasi: perdarahan 150 cc</p> <p>8. Mengecek adanya laserasi dan memeberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan.</p> <p>Evaluasi: Terdapat laserasi diderajat 2 yaitu sampai ke otot perineum dan ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan.</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara masasse fundus uteri</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti cara melakukan masasse fundus dan dapat melakukannya.</p>	
--	--	--

Sumber: data sekunder RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

KALA IV, pukul 14.51 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dan senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat.

OBJEKTIF

KU : baik

TD : 100/70 S: 36,4

N: 84x permenit R: 22 xpermenit

Abdomen: kontraksi keras, TFU: 2 jari dibawah pusat

Genetalia: perdarahan 60 cc, terdapat robekan jalan lahir sampai otot perineum.

ANALISA

Ny. A usia 22 Tahun P₂A₀Ah₂dengan persalinan kala IV dengan ketuban pecah dini.

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dan senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.51WIB	2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, S: 36,4°C N: 84 x/rmenit, R: 22 xpermenit, abdomen: kontraksi keras, TFU: 2 jari dibawah pusat dan ibu dalam keadaan baik Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 3. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan	

	<p>suntikan anastesi dengan lidocain 1% untuk mengurangi rasa sakit saat dilakukan heacting</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan suntikan lidocain</p> <p>4. Melakukan anatesi menggunakan lidocain 1 % dan menunggu anastesi bereaksi kurang lebih 2 menit.</p> <p>Evaluasi: lidocain sudah diberikan dan sudah bereaksi dilihat dari ibu tidak merasakan sakit saat di cubit menggunakan pinset.</p> <p>5. Melakukan heacting teknik jelujur dan subkutis</p> <p>Evaluasi: heacting selesai pada pukul 14.50 WIB.</p> <p>6. Membersihkan tempat bersalin, dan merendam alat pada larutan klorin 5% selama 10 menit.</p> <p>Evaluasi: Tempatbersalin sudah dibersihkan dan alat sudah direndam kedalam larutan klorin</p> <p>7. Membersihkan dan merapikan ibu agar nyaman</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.</p> <p>5. Melakukan pemantauan pada kala IV selama 2 jam post partum, 15 menit sebanyak 4 kali dan 30 menit sebanyak 2 kali, meliputi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan.</p> <p>Evaluasi: observasi sudah dilakukan selama 2 jam, hasil terlampir pada lembar belakang partograf.</p> <p>6. Mendokumentasikan hasil kedalam rekam medik pasien</p> <p>Evaluasi: Pendokumentasiansudah dilakukan.</p>	
--	--	--

Sumber: data sekunder RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

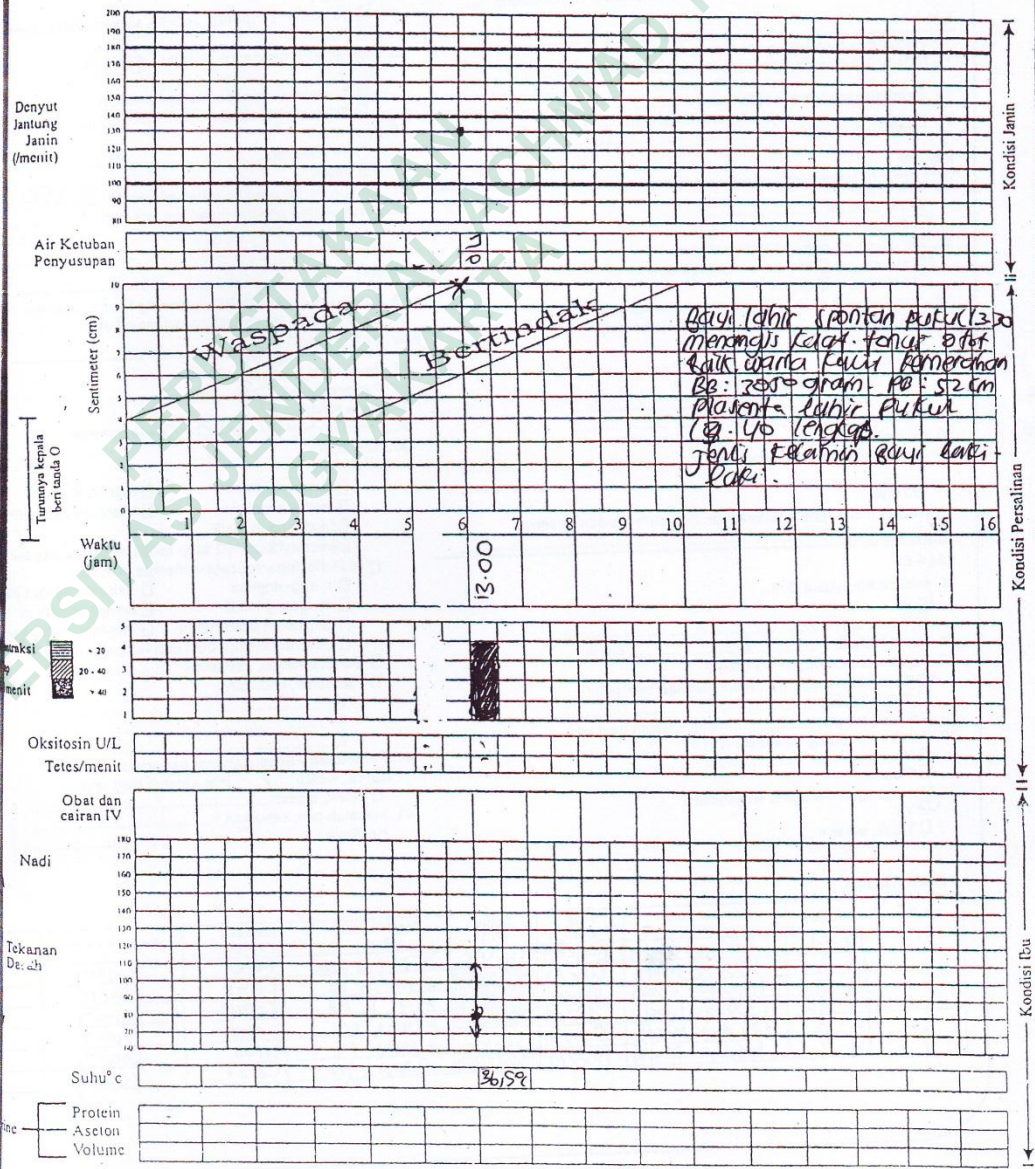


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

Jl. Ring Road Barat, Ambarkelawing, Gamping, Yogyakarta 55264.
Telp. (0274) 4342600 Fax. (0274) 4342542.
e-mail: info@stikesayani.ac.id - website: www.stikesayani.ac.id

PARTOGRAF

Register : Nama Ibu : Ny. S Umur : 33 th G. 2 P. 1 A. 0 Ah. 1
 Puskesmas : Nama Suami : Tn. H Alamat : Pemewah diango 1 Bante
 Tanggal : 9 Februari 2018 Pukul : 01.00 WIB UK : 38⁺ mg
 Air pecah sejak : tanggal 8 Februari 2018 pukul : 00.00 WIB
 Air ketuban pecah sejak : tanggal 9 Februari 2018 pukul : 05.30 WIB



Makan terakhir : Jam WIB Jenis Porsi
 Minum terakhir : Jam WIB Jenis Porsi

LEMBAR PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 9 Februari 2018
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - BPM
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan)
 - Infeksi
 - PMTC (Prevention Mother to Child Transmition)

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y N
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II
 - Hasilnya :
 - (lembar observasi)
17. Gawat janin :
 - Tidak
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
18. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

20. Inisiasi Menyusul Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
21. Lama Kala III : 10 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan menit setelah bayi lahir
 - Penjepit tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasannya :
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar (cc)
I	14.51	100/70 mmHg	84 x/m	36.4°C	2 jari J. P. uteri	keras	Kosong	20
	15.5	100/70 mmHg	84 x/m		2 jari J. P. uteri	keras	Kosong	15
	15.46	100/70 mmHg	84 x/m		2 jari J. P. uteri	keras	Kosong	15
II	16.6	100/70 mmHg	80 x/m	36.0°C	2 jari J. P. uteri	keras	Kosong	5
	16.36	100/70 mmHg	80 x/m		2 jari J. P. uteri	keras	Kosong	5

25. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
26. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
28. Laserasi :
 - Ya, dimana : (portio, serviks, vagina, vulva, perineum)
 - Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat 1 2 3 4
 - Tindakan
 - Penjahitan dengan Tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
30. Atoni Uteri :
 - Ya tindakan
 - Tidak
31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 150 ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- Hasilnya :

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU Baik Buruk mmHg Nadi : x/mnt Napas x/mnt
 34. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- BAYI BARU LAHIR :**
35. Berat badan : 3050 gram
 36. Panjang badan : 52 cm
 37. Jenis Kelamin : P L
 38. penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
 39. Bayi lahir
 - Normal
 - mengeringkan
 - vitamin K
 - menghangatkan
 - imunisasi Hepatitis B
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan nafas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain, sebutkan
 - pakaian/selimit bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 41. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S UMUR
33 TAHUN P₂A₀Ah₂POST PARTUM 1 HARI NORMAL
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

KUNJUNGAN 1

Anamnesa Oleh : Gita Dwi lestari
 Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Februari 2018
 Tempat : RSUD Panembahan Senopati Bantul
 Waktu : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Pada tanggal 9 Februari 2018 ibu melahirkan anaknya dalam keadaan sehat, ibu mengeluh jahitannya masih tersa nyeri, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, sudah bisa BAK dan belum BAB dan sudah makan dan minum dengan cukup.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan Emosional	: Stabil		
Tanda-tanda vital	: TD : 90/60 mmHg	N : 80 x/menit	
	R : 22 x / menit	T : 36,2 ⁰ C	

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema

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

Payudara : Simetris : Iya

Konsistensi : Payudara terlihat penuh

Puting susu : Menonjol keluar

Pengeluaran : ASI sedikit

Rasa nyeri : Tidak ada

Abdomen : Konsistensi uterus : Keras

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Genetalia : Perineum : Ada luka heacting masih basah dan tidak ada tanda infeksi (REEDA)

Pengeluaran : *Lochea rubra* (merah kehitaman)

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 1 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu tidak merasakan ada keluhan yang berarti hanya merasakan nyeri pada luka bekas jahitan. Ibu mengatakan sudah BAK dan bisa ke kamar mandi sendiri.

DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 90/60 mmHg, N:80 x/menit, R : 22 x / menit, T : 36,2⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan masih basah tidak ada tanda infeksi.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.0 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="564 454 1209 667">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwaibu dalam keadaann normal TD: 90/60 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x / menit,S : 36,2⁰C. dan kontraksi uterus baik. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan <li data-bbox="564 674 1209 925">2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami adalah dalam keadaan normal karena ibu dilakukan penjahitan perineum baru 1 hari sehingga jahitan masih basah dan terasa nyeri, tetapi hal tersebut adalah normal Evaluasi: ibu mengerti dan ibu tidak merasa khawatir. <li data-bbox="564 931 1209 1361">3. Memberikan KIE personal hygiene khususnya pada daerah perenium ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Menganjurkan untuk mandi, membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perenium dengan sabun dan air, dan mengganti pembalut jika ibu sudah merasa penuh atau tidsak nyaman dan menjaga daerah kewanitaan ibu agar tetap bersih, kering dan terhindar dari infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya <li data-bbox="564 1368 1209 1731">4. Memberikan ibu KIE untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan gizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan yang segar karena kalori bagus untuk proses metabolisms tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan. <li data-bbox="564 1738 1209 1917">5. Menganjurkan ibu beristirahat sesuai kebutuhan untuk membantu memulihkan kondisinya Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya <li data-bbox="564 1924 1209 1991">6. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas yaitu perdarahan, pusing dan demam 	

	<p>tinggi, kontraksi rahim lemah, pengeluaran lochea berbau agar ibu mengerti dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda masa nifas di atas.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali untuk membantu ASI nya segera lancar.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa nifas sebanyak 3 kali kunjungan, untuk kunjungan pertama yaitu 6 jam- 3 hari, kunjungan kedua yaitu 4 hari-7 hari, dan kunjungan ketiga yaitu 8 hari sampai 42 hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan nifas 3 kali</p>	
--	--	--

KUNJUNGAN NIFAS II

Hari/Tanggal : Sabtu 14 Februari 2018

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah merasa segar dan pulih sehingga ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa, BAB dan BAK sudah lancar, tetapi ASI nya kurang lancar sehingga terkadang anaknya rewel.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- c) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit
R : 23 x / menit T : 36,6⁰C
- d) Kepala dan leher
- Wajah : Tidak edema
- Mata : Tidak ada *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tidak anemis dan sclera putih.
- Payudara : Simetris : Iya
- Konsistensi : Payudara terlihat lembek
- Puting susu : Menonjol keluar
- Pengeluaran : ASI tidak lancar
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Abdomen : Konsistensi uterus : Keras
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : pertengahan pusat simpisis
- Genetalia : Perineum : Ada luka heacting sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi (REEDA)
- Pengeluaran : *Lochea sangualenta* (merah kecoklatan)

ANALISA

Ny. S umur 33 tahun P₂A₀Ah₂post partum 6 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu tidak merasakan ada keluhan yang berarti, ibu merasa ASI nya kurang lancar. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa

DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N:80 x/menit,R : 23x / menit,T : 36,6⁰C, payudara terlihat lembek dan pengeluaran ASI tidak lancar, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguuenta, luka jahitan sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yaitu TD:110/70 mmHg , N: 80x/menit R:23x/menit T: 36,6⁰C Evaluasi: ibu menegrti dengtan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE dan mengajarkan tentang teknik menyusui agar bayi dapat menyusu dengan benar yaitu dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. b. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar. 	

	<p>c. Dan segera susui bayi sesuai kebutuhan Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melaksanakan teknik menyusui yang benar</p> <p>3. Melakukan pijat oksitosin untuk ibu dan mengajarkan ibu dan suami untuk teknik pijat oksitosin karena dapat membantu produksi ASI menjadi lebih banyak. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan suami mampu melakukan pijat oksitosin.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara karena sangat penting dalam proses menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan payudara.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kekeringan alat genetaliaanya jangan sampai lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan atau puskesmas untuk periksa ibu dan bayinya atau jika ada keluhan ibu segera datang. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.</p>	
--	--	--

KUNJUNGAN NIFAS III

Hari/Tanggal : 11 Maret 2018

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah pulih kembali, tidak ada keluhan.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg N : 82 x/menit
R : 21x/menit, T : 36,4⁰c

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema

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

Payudara :Pembesaran : Normal
puting susu : Menonjol keluar
pengeluaran : ASI lancar
rasa nyeri : tidak ada nyeri dan benjolan

Abdomen : TFU : tidak teraba di atas simfisis

Genetalia : Pengeluaran : *lochea alba*
Luka jahitan : sudah kering

ASSASMENT

Ny. S umur 33 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 31 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu tidak merasakan ada keluhan dan keadaannya sudah pulih seperti sebelum hamil

DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, N:82 x/menit,R : 21x / menit,T : 36,4⁰C, Asi lancar, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan sudah kering.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="592 456 1197 707">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD :100/70 mmHg, N: 82x/menit, T: 36,4⁰c, TFU: tidak teraba, lochea: alba, jahitan sudah kering. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan <li data-bbox="592 707 1197 891">2. Memeberitahu ibu untuk tetap memeberikan ASI saja untukn bayinya selama 6 bulan dengan tidak memberikan makanan tambahan apapun. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia <li data-bbox="592 891 1197 1039">3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat (tidur) agar ibu tidak kelelahan Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya <li data-bbox="592 1039 1197 1290">4. Memeberikan KIE kepada ibu tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti, MAL, suntik progestin, pil progestin, dan AKDR. Evaluasi: Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu berencana mengguanakan KB jika Nknya sudah berusia 6 bulan. <li data-bbox="592 1290 1197 1476">5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulangb jika ada keluhan. 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SEGERA SETELAH LAHIR
NORMAL BAYI NY. S DI RUMAH SAKIT
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Tanggal : 9 Februari 2018
Tempat : RSUD Panembahan Senopati
Alamat : Temuwuh

Identitas Pasien

Nama : By. Ny. S
Umur : 0 jam
Tanggal lahir : 9 Februari 2018
Jenis kelamin : Laki-laki

DATA SUBJEKTIF (Tanggal 9 Februari 2018, jam 13.30 WIB)

Bayi lahir tanggal 9 Februari pukul 13.30 WIB.

DATA OBJEKTIF

Menangis kuat, tonus otot bagus, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dan APGAR SCORE 7/8/9.

ANALISA

Bayi Ny. S umur 0 jam jenis kelamin laki-laki lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan dalam keadaan normal.

Dasar : DS : bayi lahir pukul 13.30 WIB

DO : KU baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, apgar score 7/8/9

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="627 622 1233 835">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, lahir spontan menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, apgar score 7/8/9. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. <li data-bbox="627 846 1233 981">2. Melakukan jepitpotong tali pusat dan diikat menggunakan benang tali pusat Evaluasi: Tali pusat sudah dijepit potong dan sudah diikat <li data-bbox="627 992 1233 1205">3. Memfasilitasi IMD yaitu diletakkan di atas dada ibu mendapatkan ASI secara dini dan untuk kontak kulit antar ibu bayi dan untuk menjaga kehangatan bayi. Evaluasi: IMD sudah dilakukan Selama 1 jam. <li data-bbox="627 1216 1233 1373">4. Menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi yaitu dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi pada bayi saat di IMD. Evaluasi: kehangatan bayi terjaga. 	

Sumber: data sekunder RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 9 Februari 2018
Tempat : RSUD Panembahan Senopati

SUBJEKTIF

Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam, keadaan bayi baik.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
Nadi : 130 x/menit
Pernapasan : 52 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Berat badan : 3050 gram
Panjang badan : 52 cm
Lingkar kepala : 35 cm
Lingkar dada : 33 cm
Lingkar lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: Mesocephal, tidak ada caput, tidak ada chepal hematoma, tidak ada molase.

- b. Telinga: Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada secret.
- c. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi, reflek pupil positif.
- d. Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalan napas.
- e. Mulut: Bibir simetris, tidak ada stomatitis tidak ada oral thrush. Reflek rooting (+), reflek sucking (+).
- f. Leher: Tidak ada bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflek tonic neck (+).
- g. Dada: Simetris. Tidak ada tarikan dinding dada, puting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.
- h. Abdomen: Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.
- i. Ekstremitas atas: Simetris, kuku tidak pucat, reflek grasping (+).
- j. Genitalia: testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, tidak ada kelainan epispadia.
- k. Anus: terdapat lubang anus.
- l. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat, reflek babynsky (+).
- m. Punggung: Tidak ada spina bifida tidak lordosis, tidak kifosis, dan tidak scoliosis.

ANALISA

Bayi Ny. S umur 1 jam dalam keadaan normal

Dasar : DS : bayi lahir pukul 13.30 WIB dalam keadaan baik.

DO : KU baik, Nadi: 130 x/menit, Pernapasan: 52 x/menit, Suhu: 36,5 °C

Berat badan: 3050 gram, Panjang badan: 52 cm, Lingkar kepala: 35 cm

Lingkar dada: 33 cm, Lingkar lengan: 11 cm

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bahwa bayinya akan dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengery dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan suntikan vit K di paha kiri dengan dosis 1 mg untuk mencegah perdarahan tali pusat dan untuk mencegah infeksi dan diberikan salep mata. Evaluasi: vit K dan salep mata sudah diberikan. 3. Memakaikan pakaian bayi yang bersih dan kering dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayinya Evaluasi: Bayi sudah di bedong. 4. Memberikan ASI untuk bayi minimal 2 jam sekali dan jika bayi tidur untuk segera dibangunkan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya. 5. Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Evaluasi: kehangatan bayi terjaga. 	

Data sekunder: RSUD Panembahan Senopati Bantul 2018

KUNJUNGAN KN 1

Tanggal/Waktu : 10 Februari 2018/ 15.30 WIB

Tempat : RSUD Panembahan senopati

Identitas Pasien

Nama : By. Ny. S

Umur : 1 hari

Tanggal lahir : 9 Februari 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir normal pada tanggal 9 Februari 2018, Pukul 13.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir. Berat badan: 3050 gram, Panjang badan: 52 cm dan sudah di imunisasi Hb 0 16 jam setelah lahir.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Nadi : 125 x/menit

Pernapasan : 50 x/menit

Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: Mesocephal, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma, tidak ada molase.
- b. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi, reflek pupil positif.
- h. Abdomen: Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.
- i. Ekstremitas atas: Simetris, kuku tidak pucat.
- j. Genitalia: testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, tidak ada kelainan epispadia.
- k. Anus: terdapat lubang anus.
- l. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat.
- m. Pemeriksaan reflek : reflek rooting (+)

Reflek sucking (+)

Reflek tonic neck (+)

Reflek grasping (+)

Reflek moro (+)

Reflek babynsky (+)

ANALISA

Bayi Ny. S umur 1 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan bayi lahir tanggal 9 Februari pukul 13.30 WIB

DO : KU baik, Nadi: 125 x/menit, Pernapasan: 50 x/menit, Suhu: 36,8 °C

PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 10 Februari 2018)

Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
15.30WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 125 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,8 °C Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya. 3. Tetap menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayinya dan memberikan tutup kepala, jika pakaian bayi basa maka harus diganti dengan yang kering dan bersih untuk mencegah hipotermi (keedinginan) dan jangan membedong terlalu kencang. Evaluasi: kehangatan bayi terjaga 4. Memastikan tali pusat bayi tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan di perut sekitar pusat, berbau busuk dan keluar nanah. Evaluasi: tali pusat bayi tidak ada tanda infeksi 5. Memastikan bayi cukup ASI Evaluasi: bayi cukup ASI diberikan ASI setiap 2 jam sekali. 6. Memastikan bayi dijemur pada pagi hari dari jam 07.00 – 09.00 WIB dengan tujuan untuk menghangatkan bayi dan mencegah agar bayi tidak kuning (ikterik). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 	

	<p>untuk menjemur bayinya pada pagi hari.</p> <p>7. Memastikan tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya: bayi rewel, pusat berbau busuk dan bernanah, bayi kuning dan tidak mau menyusu.</p> <p>Evaluasi: tidak ada tanda bahaya pada bayi.</p>	
--	---	--

KUNJUNGAN KE II

Tanggal/Waktu : 14 Februari 2018/ 15.15 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

DATA SUBJEKTIF

mengatakan bayi tidak mengalami masalah apapun, tetapi terkadang rewel karena ASI nya kurang lancar, tali pusat sudah puput pada hari ke lima pagi.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Nadi : 120 x/menit

Pernapasan : 50 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi, reflek pupil positif.
- b. Abdomen: Tidak ada perdarahan pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.
- c. Ekstremitas atas: Simetris, kuku tidak pucat.
- d. Genitalia: testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, tidak ada kelainan epispadia.
- e. Anus: terdapat lubang anus.
- f. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat.
- g. Punggung: Tidak ada spina bifida, tidak lordosis, tidak kifosis, dan tidak scoliosis.

ANALISA

Bayi Ny. S umur 6 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan bayi lahir tanggal 9 Februari pukul 13.30 WIB, bayi rewel karena ASI tidak lancar, tali pusat sudah terlepas pada hari ke lima pagi.

DO : KU baik, Nadi: 120 x/menit, Pernapasan: 50 x/menit, Suhu: 36,7 °C

PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 14 Februari 2018)

Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
13.15IB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 110 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,7 °C Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memastikan bayi cukup ASI dan tidak diberikan makanan tambahan apapun Evaluasi: setiap 2 jam serkali bayi diberikan ASI saja. 3. Memastikan pusat bayi tidak ada tanda infeksi seperti, kemerahan di sekitar pusat, berbau busuk dan keluar nanah. Evaluasi: tali pusat bayi tidak terdapat tanda infeksi. 4. Memastikan bayi tidak kuning Evaluasi: bayi tidak terlihat kuning 5. Memastikan bayi tetap terjaga kebersihan bayinya atau personal hygiene bayi terutama pada pusatnya untuk menghindari infeksi pada pusat dan mengganti popok bayi segera jika bayi BAB atau BAK, seta memandikan bayi 2 kali sehari pagi dan sore. Evaluasi: kebersihan bayi terjaga. 	

KUNJUNGAN KE III

Tanggal/Waktu : 26 Februari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I Bantul

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan menyusu dengan kuat dalam satu hari lebih dari 10 kali..

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
Nadi	: 125 x/menit
Pernapasan	: 45 x/menit
Suhu	: 36,7 °C
Berat badan	: 4000 gram
Panjang badan	: 52 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: Mesocephal, tidak ada kelainan.
- b. Telinga: Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada secret.
- c. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi, reflek pupil positif.
- d. Hidung: Simetris, tidak ada obstruksi jalan napas.
- e. Mulut: Bibir simetris, tidak ada stomatitis tidak ada oral thrush.
- f. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- g. Dada: Simetris. Tidak ada tarikan dinding dada, puting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.
- h. Abdomen: Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.

- i. Eksrtemitas atas: Simetris, kuku tidak pucat.
- j. Genetalia: testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, tidak ada kelainan epispadia.
- k. Anus: terdapat lubang anus.
- l. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat.
- m. Punggung: Tidakada spina bifida, tidak lordosis, tidak kifosis, dan tidak scoliosis.

ANALISA

Bayi Ny. S umur 18 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan bayi lahir tanggal 9 Februari pukul 13.30 WIB

DO : KU baik, Nadi: 125 x/menit, Pernapasan: 50 x/menit, Suhu: 36,8 °C
Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmetis, Nadi: 110 x/menit
Pernapasan: 45 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Berat badan: 4100 gram,
Panjang badan : 52 cm

PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 11 Maret 2018)

Pukul	Penetalaksanaan	paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 110 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,7 °C, berat badan 4100 gram. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memastikan bayi cukup ASI Evaluasi; bayi mendapatkan ASI cukup. 3. Memastikan kehangatan bayi tetap 	

	<p>terjaga Evaluasi: kehangatan bayi tetap terjaga.</p> <p>4. Memastikan bayi untuk mendapatkan imunisasiBCG ketika bayi berumur 1 bulan. Evaluasi: bayi akan mendapatkan imunisasi BCG.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memantau berat badan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN KASUS

Pada BAB ini diuraikan pembahasan kasus yang telah diambil oleh penulis, sesuai dengan manajemen Kebidanan Varney mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dalam hal ini juga akan diuraikan tentang persamaan dan kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik yang penulis temukan di lapangan.

Pada pengkajian, penulis memperoleh data dari data subjektif dan data objektif. Data Subjektif diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh pada tanggal 25 Januari 2018, penulis bertemu dengan Ny. S sebagai objek untuk pengambilan studi kasus di Puskesmas Dlingo I.

1. KEHAMILAN

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2013).

Penulis mulai melakukan pengkajian pada Ny. S umur 33 tahun G₂P₁A₀ dimulai pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari pada tanggal 25 Januari 2018. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ada masalah yang dialami Ny. S selama kehamilannya, Ny. S melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali yakni 2 kali pada Trimester I, 3 kali pada Trimester II dan 5 kali pada Trimester III. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014), tentang kunjungan minimal ANC

yaitu sebanyak 4 kali selama kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin. Pasien melakukan kunjungan ANC pertama pada saat usia kehamilan 7 minggu. Pada kasus ini penulis melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari di Puskesmas Dlingo I Bantul dan 2 kali dirumah pasien, dalam kunjungan yang dilakukan penulis menemukan adanya ketidak sesuaian antara teori dan praktik dimana jarak kunjungan pertama kedua dan ketiga yaitu 3 hari dikarenakan keterbatasan waktu. Menurut teori Summy (2014), usia kehamilan 36 minggu sampai hari perkiraan lahir kunjungan dilakukan 1 minggu sekali.

Asuhan standar *antenatal care* 10T sudah dilakukan pada asuhan kehamilan Ny. S di Puskesmas Dlingo I meliputi, tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), skrining imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pemeriksaan laboratorium, serta tata laksana kasus. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017), bahwa dalam pemeriksaan ANC tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas dengan 10T, seperti yang tertera dalam pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Dlingo I Bantul sudah melaksanakan program pemerintah dengan 10T.

Pada saat kunjungan pertama tanggal 25 Januari 2018 dan kedua 28 Januari 2018 penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dan didapatkan bahwa Ny. S mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung. Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah menjelaskan penyebab dan cara menaganai nyeri punggung. Penyebab dari nyeri punggung yang dialami ibu disebabkan karena berat badan yang semakin meningkat dan perubahan postur tubuh karena tubuh ibu hamil akan condong ke depan semakin bertambahnya usia kehamilannya sehingga memicu terjadinya nyeri punggung, dan cara aktivitas ibu yang kurang baik. Penulis memberikan KIE untuk menangani nyeri punggung sendiri yaitu dengan kompres air hangat. Hal ini sesuai dengan teori Sukeksi (2018), yaitu gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul. Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan dapat diakibatkan oleh : Pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar yang menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan (lordosis), kejang otot karena tekanan terhadap saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara. kadar hormon yang meningkat menyebabkan ligament dan sendi menjadi lemah, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang, cara penanganan untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan kompres air hangat.

Dilakukan kunjungan ketiga pada tanggal 31 Januari 2018 dengan hasil, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan fisik pada saat kunjungan ini ibu dan bayi dalam keadaan normal. Hal tersebut sudah dilakukan, penulis tidak menemukan kesenjangan.

Ny. S datang ke Puskesmas Dlingo I tanggal 9 Februari 2018 pukul 01.00 WIB dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir sejak tanggal 8 Februari 2018 pukul 00.00 WIB, cairan berwarna putih, jumlah banyak, berbau amis. Ny. S mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dari hasil pemeriksaan menggunakan kertas lakmus warna merah berubah menjadi warna biru menandakan bahwa cairan tersebut adalah ketuban. Asuhan di puskesmas Dlingo I yang diberikan yaitu pencegahan infeksi dengan cara tidak sering melakukan periksa dalam, menjaga kebersihan tempat bersalin dan menjaga keseterilan alat serta memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap optimis bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja serta observasi adanya tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan di puskesmas Dlingo I sudah sesuai dengan teori Hidayat (2010), yaitu hal yang dibutuhkan untuk ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah meningkatkan pencegahan infeksi dan memberikan dukungan moral.

2. PERSALINAN

Persalinan pada Ny. S pada tanggal 9 Februari 2018. Ny. S mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng pada pukul 05.30 WIB. Kemudian pada pukul 06.30 dilakukan kolaborasi dokter Sp. OG

yaitu diberikan antibiotik 500 gram 3x1 untuk mencegah infeksi dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm selaput ketuban pecah, air ketuban jernih, tidak ada bagian yang menumbung, POD belum jelas, tidak ada molase, penurunan di hodge 1 dan pada pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan dalam hasil masih tetap sama yaitu vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm selaput ketuban pecah, air ketuban jernih, tidak ada bagian yang menumbung, POD belum jelas, tidak ada molase, penurunan di hodge 1.

Hasil pemeriksaan kemajuan persalinan yang didapatkan yaitu selaput ketuban sudah pecah 10 jam dengan air ketuban jernih, dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk dilakukan rujukan. sehingga pada pukul 11.00 WIB di rujuk ke RSUD Penambahan Senopati Bantul. Menurut Sukarni (2013), ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah pada kehamilan preterm maupun aterm yang mana ketuban pecah sampai mulainya persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 6-12 jam atau lebih.

Penatalaksanaan persalinan dengan ketuban pecah dini berkolaborasi dengan dokter Sp. OG yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan pemeriksaan dalam pada pukul 11.40 dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm selaput ketuban pecah, air ketuban jernih, tidak ada bagian yang

menumbang, POD belum jelas, tidak ada molase, penurunan di hodge 2. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2010), penatalaksanaan ketuban pecah dini yaitu dilakukan observasi kemajuan persalinan, dan melakukan induksi dengan oksitosin dan bila gagal dilakukan seksio sesaria. Pada kasus ini kala I terjadi selama 7 jam, menurut Rohani (2011), lama persalinan kala I pada multipara adalah 8 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan lembar partograf, observasi keadaan ibu dan bayi, mengatur posisi ibu agar lebih nyaman, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Sesuai dengan teori Rohani (2011), yaitu asuhan yang diberikan pada saat kala I melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf, memonitor keadaan ibu dan janin, mengatur posisi yang menyenangkan untuk ibu, menganjurkan keluarga untuk mendampingi.

Pada Kala II ibu ingin meneran seperti ingin buang air besar pada pukul 13.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian yang menumbang, tidak ada molase, POD UUK jam 12, penurunan kepala hodge III, STLD +. Kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan pukul 13.30 WIB pada kala II ini sesuai dengan teori yang ada bahwa kala II pada multipara tidak lebih dari 1 jam Rohani (2011), asuhan yang diberikan seperti: memberikan dukungan psikologis

kepada ibu, memberikan pilihan posisi yang nyaman bagi ibu saat mengejan, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat di Asuhan Persalinan Normal (2012), mengenai asuhan yang diberikan pada ibu selama persalinan normal yaitu memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, menjelaskan tentang kemajuan persalinan. Menjaga kebersihan ibu agar ibu terhindar dari infeksi, mempersilahkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 13.30 menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

Pada Kala III berlangsung selama 10 menit, lama kala III ini sudah sesuai dengan teori Rohani (2011), bahwa seluruh proses kala III yang normal berlangsung selama 5-30 menit tidak lebih dari itu, asuhan yang diberikan seperti: melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua, memberikan injeksi oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, melakukan manajemen aktif kala III. Perencanaan ini sesuai dengan teori Manajemen aktif kala III menurut teori yang terdapat di Asuhan Persalinan Normal (2012), yaitu manajemen aktif kala III dilakukan untuk mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan post partum yaitu dengan cara memberikan suntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali serta melakukan masase uterus segera setelah plasenta. Penulis tidak menemukan kesenjangan

antara teori dan praktik.

Pada Kala IV, asuhan yang diberikan seperti: melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam pada ibu dengan menggunakan partograf yaitu 15 menit sekali pada 1 jam pertama serta 30 menit sekali pada jam kedua. Hal ini dilakukan karena menurut teori yang terdapat di Asuhan Persalinan Normal (2012) pada 2 jam pertama post partum adalah saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Oleh karena itu pada dua jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua sesuai dengan pemantauan pada lembar belakang partograf. Pada asuhan yang diberikan pada kala IV ini keadaan ibu dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. NIFAS

Menurut Rukiyah (2018). Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Menurut Kemenkes RI (2017). Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari post partum, kunjungan ke II dilakukan pada hari ke 4 sampai 28 hari dan kunjungan ke IV dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu 1 hari setelah

persalinan, 6 hari setelah persalinan dan 31 hari setelah persalinan. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian dimulaipada 1 hari postpartum yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa pada tanggal 10 Februari 2018 dengan keluhan luka jahitan masih terasa nyeri. Pada pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, payudara terdapat pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, dan diberikan asuhan bahwa luka jahitan ibu yang terasa nyeri dalam keadaan normal karena luka baru satu hari dan jahitan masih basah, konseling gizi ibu nifas, kebutuhan eliminasi dan ambulasi ibu nifas, dan ASI eksklusif serta teknik menyusui, hal inisuai dengan teori Kemenkes RI (2017), asuhan yang diberikan saat kunjungan nifas antara lain yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara dan konseling ASI eksklusif, pemberian konseling sesuai kebutuhan.

Pada tanggal 14 Februari 2018 pengkajian masa nifas yang ke 2 padahari ke 6 didapatkan hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di atas simfisis, *lochea serosa*. Ibu mengeluh ASI nya tidak lancar sehingga bayinya rewel, BAB sudah mulai rutin setiap pagi. Ibu diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dengan mengajarkan kepada keluarga yaitu memijat pada daerah tulang belakang leher punggung, dan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*)

sampai dengan tulang costae kelima dan keenam sehingga dapat merangsang produksi ASI, menurut teori Anik (2016), pijat oksitosin adalah solusi untuk menangani ketidاكلancaran ASI. Pemijatan dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima dan keenam sehingga dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Pada pengkajian terakhir tanggal 11 Maret 2018 pada hari ke 31 *postpartum* didapatkan hasil bahwa ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan, pengeluaran *lochea alba*, hal ini sesuai dengan teori Dewi (2011), yaitu TFU pada hari ke 10 sampai masa nifas selesai sudah tidak teraba dan pengeluaran darah pada hari ke 14 *postpartum* cairan yang keluar berwarna putih berbentuk krim terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Berdasarkan program pemerintah kunjungan nifas dibagi menjadi tiga kali kunjungan yaitu, kunjungan I 6 jam-3 hari, kunjungan II 4 hari-28 hari, kunjungan III 29-42 hari. Penulis sudah melakukan asuhan sesuai jadwal kunjungan yang ditentukan pemerintah yaitu kunjungan pertama 1 hari *postpartum*, kunjungan kedua 6 hari *post partum*, dan kunjungan ketiga pada hari ke 31 *post partum*. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program pemerintah yaitu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan *lochea* anjuran ASI eksklusif, konseling kesehatan ibu nifas misalnya nutrisi, personal hygiene, tanda

bahaya nifas, teknik menyusui dan pijat oksitosin. diberikan asuhan keluarga berencana saat melakukan KF 3. Pada kunjungan tersebut dijelaskan kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu pil progestin, suntik progestin (3 bulan) dan IUD. Hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2014), yaitu KB yang dianjurkan untuk ibu menyusui adalah suntik progestin (3 bulan), IUD dan pil progestin.

4. NEONATUS

Bayi baru lahir di sebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir yaitu dilakukan penilaian sepiantas, jepit potong tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menjaga kehangatan bayi. Pada saat perawatan bayi baru lahir 1 jam diberikan salep mata sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yaitu pencegahan infeksi, penilaian awal, pemotongan tali pusat, IMD, menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata untuk pencegahan infeksi. Semua bayi lahir harus diberikan Vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Pemberian imunisasi Hepatitis B secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar.

Perawatan bayi kunjungan pertama umur 1 hari tanggal 10 Februari 2018 bayi Ny. S sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, bayi Ny. S memiliki berat lahir 3050 gram dan panjang badan 52 cm, menurut Dewi (2011), berat bayi baru lahir normal 2.500-4000 gram dan panjang normalnya 48-52 cm. penambahan berat badan sangat berpengaruh pada pemberian ASI untuk bayi sehingga penulis menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Menurut KemenkesRI (2017), asuhan kunjungan neonatus salah satunya yaitu memberikan konseling tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung sesuai umur bayi.

Pada kunjungan pertama didapatkan data objektif yaitu pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan apapun, tali pusat tidak ada tanda infeksi, menjaga kebersihan bayi, memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017), yaitu kunjungan neonatus yang pertama asuhan yang diberikan yaitu, menjaga kebersihan bayi, ASI eksklusif 6 bulan, menjaga suhu tubuh bayi.

Pada kunjungan kedua hari ke-6 tanggal 14 Maret 2018 keadaan bayi baik terdapat keluhan bayinya terkadang rewel karena ASI ibunya tidak lancar, tali pusat sudah puput pada hari ke lima tanggal 13 Februari 2018, tidak ada tanda infeksi seperti keluar nanah dan perdarahan pada pusat, dan memberitahu ibu bahwa hal yang dialami

bayinya masih normal tetapi ibu tidak boleh memberikan makanan tambahan apapun hanya diberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dan memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Menurut Kemenkes RI (2017), kunjungan neonatus yang kedua asuhan yang diberikan yaitu, menjaga pusat agar tetap kering dan bersih, menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, memberikan konseling ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan ketiga hari ke-18, tidak ditemukan keluhan dari ibu mengenai bayinya, pada pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat. Tali pusat telah lepas pada hari ke enam. Berat badan bayi 3800 gram selama kunjungan ibu diberikan penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pada saat kunjungan seperti pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi dan jadwal imunisasi BCG sesuai dengan teroriKemenkes RI (2017), yaitu asuhan yang diberikan pada nenatus saat kunjungan ketiga ASI eksklusif, konseling tanda bahaya bayi, dan jadwal pemberian imunisasi BCG.