BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY M UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS GAMPING 1 SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018 / 19.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn.M
Umur	: 28 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	:Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat	: Depok RT 62/29 Ambarketawang, Gamping, Sleman	

DATA SUBJEKTIF(27 Januari 2018, jam 19.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini (kunjungan rumah)

   Ibu mengatakan kakinya bengkak jika terlalu lama duduk setelah digunakan istirahat sudah tidak bengkak

2. Riwayat perkawinan

   Ibu mengatakan menikah 1kali, pada umur 26 tahun

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan manarche pada umur 12 tahun. Siklus haid 28 hari. Teratur tiap bulannya maju 2-3 hari. Lamanya sekitar 7 hari. Darahnya encer, bau khas darah haid, disminore ringan, jumlah normal, ganti pembalut 3-4 kali sehari karena tidak nyaman. HPM 7-6-2017. HPL 14-3-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 10 minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
1. 21/8/2017	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
2. 2/9/2017	Tidak ada keluhan	2. Memberikan terapi tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II		
1. 9/10/2017	Tidak ada keluhan	1. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1
2. 21/10/2017	Tidk ada keluhan	2. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1
3. 20/11/2017	Keluar flek 1 kali	3. Diberikan obat penguat kandungan uterogestan 1X1 selama 2 minggu
4. 20/12/2017	Keluar flek	4. Diberikan obat penguat kandungan dupbaston
Trimester III		
1. 22/12/2017	Keputihan	1. Pantau gerakan janin dan makan TKTP
2. 22/1/2018	Tidak ada keluhan	2. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1
3. 6/2/2018	Kaki bengkak	3. KIE ketidaknyamanan Trimester III
4. 20/2/2018	Kenceng-kenceng	4. Dianjurkan untuk istirahat yang cukup
5. 5/3/2018	Tidak ada keluhan	5. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1
6. 12/3/2018	Tidak ada keluhan	6. Dianjurkan jika tanggal 20 maret tidak ada tanda-tanda persalinan maka datang kembali untuk kunjungan ulang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Pergerakan janin yang pertama dapat dirasakan ibu pada usia keamilan 16 minggu

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

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

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Jernih	Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	7-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, kerja di kantor

Istirahat/tidur : malam 7 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu/tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari. Membersihkan alat genetalia dari arah depan kebelakang setelah BAB dan BAK dikeringkan dengan tissue. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi atau basah. Jenis pakaian dalam yang digunakan dari bahan katun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah TT3

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Penyakit menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM dan HIV

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga dari ibu atau suami tidak ada yang yang pernah atau sedang menderita penyakit keturunan atau menular seperti hipertensi, DM

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada riayat keturunan kembar

d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentangketidaknyamanan kehamilan trimester 3 dan tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini

d. Tenggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu.

9. Perencanaan persalinan

a. Tempat bersalin : PMB Farida Kartini

b. Pendamping waktu bersalin : Suami

c. Penolong persalinan : Bidan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70mmhg RR : 22x/menit

N : 80x/menit S : 36,8^{0}C

c. TB : 154 cm

BB sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 78 kg

LLA : 31 cm

d. Kepala dan leher

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, scelara putih, conjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan yang , abnormal, kolstrum sudah keluar

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

Palpasi leopold :

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: perut kiri ibu teraba keras memanjang sepeti papan (puki)

Perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu traba bulat, keras, meleting (kepala)

Leopold IV: belum masuk panggul

TFU MC. Donald :28 cm TBJ :2480 gram

Auskultasi DJJ 144 kali/menit

g. Ekstremitas atas :tidak pucat, tidak oedema

Bawah : tidak pucat, tidak varises, tidak oedema

h. Genetalia : tidak ada candiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Pemeriksaan penunjang

   HB:11,8 gr/dl

ANALISA

Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 33^{+2}minggu dengan kehamilan normal

janin tunggal hidup intrauterin

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ketiga dua kali keguguran, HPM 7-6-2017, HPL 14-3-2018

DO : KU baik, tekanan darah normal, puntum maksimum terdengar jelas pada perut kiri, frekuensi 144 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kunjungan ANC I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.25	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan darah normal dan kaki bengkaknya merupakan ketidaknyamanan Evaluasi : ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, kurangi aktivitas dan hindari pekerjaan yang berat seperti angkat junjung. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah 3. Memberikan KIE nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu dengan makan makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, protein. Contohnya seperti sayuran hijau, buah-buahan, ikan laut. Tidak konsumsi makanan berpengawet Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan sehat 4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu sakit kepala hebat, perdarahan, nyeri perut disertai keluarnya darah, odema pada wajah dan ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera mmeriksakan ke fasilitas kesehatan 5. Menganjurkan ibu untuk ke faskes jika sudah jadwalnya atau ibu merasa ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang ke faskes untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan	Elis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN II

Kunjungan kedua : 29 Januari 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat praktik : PMB Farida

Tabel 4.5 Data Perkembangan Kehamilan II

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
29 Januari 2018 Pukul 16.00 WIB	S : Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan yang pertama di BPM bu farida. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ini merupakan kehamilan yang ketiga, 2 kali mengalami keguguran pada usia kehamilan 12 minggu. Pada kehamilan yang ketiga ini mengalami flek usia kehamilan 23 minggu. Makan teratur tidak ada pantangan, minum cukup. BAB 1 kali sehari, BAK kurang lebih 8 kali.	Bidan Farida
	O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. TD : 100/70 mmhg, RR : 20 x/menit, N:78x/menit, S : 36,7^{0}C. BB : 81 kg, TB : 154 cm. Wajah : bersih tidak pucat, tidak bengkak Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaram vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid Payudara : simetris, tidak kehitaman pada aerola, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada liniea nigra, ada strie gravidarum Palpasi : L I : bagian atas perut ibu teraba bulat tidak melenting (bokong), bagian bawah teraba bulat keras tidak melenting (kepala), TFU pertengahan pusat dan px L II : bagian perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas), bagian perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) L III : bagian terbawah janin teraba bulat keras tidak melenting (kepala) L IV : kepala belum masuk panggul (konvergen) DJJ : 146 x/menit, TFU:28 cm Ekstremitas atas : tidak pucat Bawah : tidak pucat,tidak varises, tidak bengkak	
	A : Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 33^{+5}minggu dengan kehamilan normal Janin tunggal hidup intrauterin	
	P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan sangat bahagia 2. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil yaitu makanan yang mengandung karbohidrat,vitamin, mineral dan zat besi Evaluasi : ibu mengerti danakan menerapkannya dirumah 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kacang hijau karena di dalamnya mengandung banyak vitamin B1 karena untuk ibu hamil trimester III dapat membantu untuk produksi ASI	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PUSTAKA

	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah 4. memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal kali dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang Evaluasi : ibu sudah tau danakan segera ke faskes jika ada tanda-tanda tersebut. 5. Memberikan KIE P4K yaitu Program Perencanaan Persalinan dan komplikasi yang meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan seta pengambilan keputusan Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, ibu masih bingung akan bersalin dimana.	

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN III

Kunjungan ketiga : 20 Februari 2018 Jam : 09.00 WIB

Tempat praktik : PMI

Tabel 4.6 Data Perkembangan Kehamilan III

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
Selasa, 20-2-2018, 09.00 WIB	S : ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang. Ibu mengeluh kenceng-kenceng pada saat kelelahan.	Bidan PMI
	O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. TD : 110/70 mmhg, RR : 20 x/menit, N:80x/menit, S : 36,6^{0}C. BB : 81 kg, TB : 154 cm. Wajah : bersih tidak pucat, tidak bengkak Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaram vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid Payudara : simetris, tidak kehitaman pada aerola, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada liniea nigra, ada strie gravidarum Palpasi : L I : bagian atas perut ibu teraba bulat tidak melenting (bokong), bagian bawah teraba bulat keras tidak melenting (kepala), TFU pertengahan pusat dan px L II : bagian perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas), bagian perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) L III : bagian terbawah janin teraba bulat keras tidak melenting (kepala) L IV : kepala belum masuk panggul (konvergen) DJJ : 136 x/menit TFU Mc.Donald : 28 cm Ekstremitas atas : tidak pucat Bawah : tidak pucat,tidak varises, tidak bengkak	
	A : Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 36^{+6} minggu dengan kehamilan normal	

UNIVERSITAS PUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Janin tunggal hidup intrauterin	
	P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, kepala bayi belum masuk panggul dan detak jantung bayi terdengar jelas. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan knee chest atau sujud setelah shalat semampu ibu, dan bisa ikut senamhamil dengan fasilitas gymball Evaluasi : ibu mengerti dan sudah menerapkannya di rumah 3. Menganjurkan ibu untuk jalan santai kurang lebih 30 menit atau semampu ibu untuk mempercepat penurunan kepala ke dalam panggul Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah 4. Membrikan terapi tablet Fe dan kalk diminum 1 x 1 sehari, pagi untuk kalk dan untuk tablet besi setengah jam setelah makan Evaluasi : ibu sudah paham bagaimana cara minum tablet Fe dan kalk 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang USG 2 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang kunjungan ulang	

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN IV

Kunjungan keempat : 25 Februari 2018 Jam : 16.00 WIB

Tempat praktik : Kunjungan Rumah

Tabel 4.7 Data Perkembangan Kehamilan IV

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
minggu, 25-2-2018, 16.00 WIB	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif sudah bergerak lebih dari 10 kali	Elis
	O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. TD : 110/80 mmhg, RR : 21 x/menit, N:77x/menit, S : 36,7^{0}C. TB : 154 cm, BB 82 kg Wajah : bersih tidak pucat, tidak bengkak Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid Payudara : simetris, tidak kehitaman pada aerola, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum L I : bagian atas perut ibu teraba bulat tidak melenting (bokong), bagian bawah teraba bulat keras tidak melenting (kepala), TFU pertengahan pusat dan px L II : bagian perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas), bagian perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) L III : bagian terbawah janin teraba bulat keras tidak melenting (kepala) L IV : kepala belum masuk panggul (konvergen) DJJ : 136 x/menit	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	TFU Mc.Donald : 29 cm, TBJ 2635 gram Ekstremitas atas : tidak pucat Bawah : tidak pucat,tidak varises, tidak bengkak	
	A : Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 37^{+4} minggu dengan kehamilan normal, Janin tunggal hidup intrauterin	
	P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tekanan darah normal, pemeriksaan fisik normal, bayi dipantau melalui gerakannya baik sudah lebih dari 10 kali Evaluasi : ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu kemampuan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di dada ibunya dengan posisi tengkurap sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, serta secara alami mencari puting ibu selanjutnya mulai menyusu Evaluasi : ibu sudah paham dengan IMD 3. Memberikan KIE cara minum tablet tambah darah yaitu 1x1 setengah jam setelah makan bisa menggunakan air putih atau dengan air jeruk tetapi tidak berbarengan dengan teh, kopi ataupun susu. Evaluasi : ibu sudah paham bagaimana cara minum tablet Fe	

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN V

Kunjungan keempat : 5 Maret 2018 Jam : 09.00 WIB

Tempat praktik : Puskesmas gamping I

Tabel 4.7 Data Perkembangan Kehamilan IV

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
minggu, 25-2-2018, 16.00 WIB	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif sudah bergerak lebih dari 10 kali	Bidan puskesmas
	O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. TD : 110/80 mmhg, RR : 24 x/menit, N:80x/menit, S : 36,7^{0}C. TB : 154 cm, BB 82 kg Wajah : bersih tidak pucat, tidak bengkak Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid Payudara : simetris, tidak kehitaman pada aerola, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum L I : bagian atas perut ibu teraba bulat tidak melenting (bokong), bagian bawah teraba bulat keras tidak melenting (kepala), TFU pertengahan pusat dan px L II : bagian perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas), bagian perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) L III : bagian terbawah janin teraba bulat keras tidak melenting (kepala)	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	L IV : kepala sudah masuk panggul (divergen), 3/5 bagian DJJ : 136 x/menit TFU Mc.Donald : 31 cm, TBJ 3100 gram Ekstremitas atas : tidak pucat Bawah : tidak pucat,tidak varises, tidak bengkak	
	A : Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 38^{+45}minggu dengan kehamilan normal, Janin tunggal hidup intrauterin	
	P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tekanan darah normal, pemeriksaan fisik normal, bayi dalam keadaan sehat Evaluasi : ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu sudah paham tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, keluar air ketuban, kenceng-kenceng yang teratur Evaluasi: ibu sudah tau dengan tanda-tanda persalinan 3. Memberikan dukungan moral, sosial dan spiritual seperti menganjurkan ibu untuk mendekatkan diri kepada Allah AWT dengan membaca Al-Quran agar lebih tenang, mengikuti kelas hamil Evaluasi:ibu mnegrti dengan penjelasan yang diberikan 4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk tetap memberikan dukungan moral, sosial maupun spiritual agar ibu lebih tenang Evaluasi:suami dan keluarga bersedia dan sudah dilakukan di rumah	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny.M UMUR 28 TAHUN G3P0A0Ah0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU LEBIH 2 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL

Tempat persalinan : PMB Farida Kartini

Tanggal/jam masuk : 16 Maret 2018/pukul 09.45 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 16 Maret 2018/pikul 10.00 WIB

No.reg :

Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
Jumat, 16 maret 2018 pukul 10.00 WIB	Kala I Subjektif Ibu mengatakan keluar lendir berwarna seperti air kelapa pada pukul 09.00 WIB. Ibu sudah merasakan mules sejak pukul 05.00 pagi. Objektif Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, R 20 kali/menit, S: $36,3^0$C.	Bidan farida

	Pemeriksaan fisik: Kepala: rambut bersih Wajah: tidak pucat, tidak oedema Mata: konjungtiva merah muda, skelera putih Mulut: bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries, tidak ada epulis Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid Payudara: simetris, puting menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan abnormal Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linie nigra, ada strie gravidarum Leopold I : bagian teratas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari dibawah px Leopold II: bagian perut kanan ibu teraba ruang kosong (ektremitas), bagian perut kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) Leopold III: bagian terbaah perut ibu teraba bulat, keras, melemting (kepala) Leopold IV: sudah masuk panggul (divergen), 3/5 bagian TFU 33 cm, TBJ 3410 gram, DJJ 145 kali/menit His: belum ada his Genetalia: tidak ada candiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, keluar cairan tetapi bukan air ketuban Pemeriksaan dalam: Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban utuh Anus : tidak ada hemoroid Pemeriksaan penunjang: USG di PKU Muhammadiyah gamping pada tanggal 5 Maret 2018 USG janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, laki-laki, usia gestasi $39+^{5}$minggu, TBJ 3064gram Hasil lab : protein urin (-), urine reduksi (-), HbsAg (-), HB 12,5 gr/dl, HIV/AIDS (-), TORCH (-) , lakmus (-) Analisa Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan $40+^{2}$ minggu inpartu kala I fase laten Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan saat ini dalam persalinan kala I fase laten Evluasi: Ibu paham dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Mengatasi perasaan cemas ibu dengan cara menghadirkan pendamping baik suami maupun keluarga untuk menemani, mengajak ibu untuk berdoa sesuai agama dan kepercayaan masing-masing, serta memberikan dukungan dan semangat. Evaluasi: Suami dan keluarga ikut mendampingi dan mendoakan. 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala Evaluasi: ibu mau berjalan-jalan dan sudah dilakukan 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan ibu dapat meneran dengan maksimal dan tidak dehidrasi Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum 5. Memantau kemajuan persalinan dengan memantau DJJ, His, TTV setiap satu jam dan pembukaan serviks setiap 4 jam Evaluasi:sudah dilakukan pemantauan	
Pukul 16.45 WIB	Subjektif Ibu mengatakan kenceng-kenceng belum sering	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

17 Maret 2017 pukul 00.20 WIB	Objektif Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, R 20 kali/menit, S: 36,4^{0}C. DJJ 142x/menit, HIS 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik Pemeriksaan dalam: Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput keuban utuh, STLD + Analisa Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 40+^{2} minggu inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan saat ini dalam persalinan kala I fase laten Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala Evaluasi: ibu mau berjalan-jalan dan sudah dilakukan 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan ibu dapat meneran dengan maksimal dan tidak dehidrasi Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum 4. Memantau kemajuan persalinan dengan memantau DJJ, His, TTV setiap satu jam dan pembukaan serviks setiap 4 jam.	
05.30 WIB	Subjektif Ibu mengatakan kenceng bertambah tapi tidak teratur Objektif Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, R 20 kali/menit, S: 36,7^{0}C. DJJ 144x/menit, HIS 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik Pemeriksaan dalam: Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK kanan depan diarah jam 1, penurunan di H I-II, STLD + Analisa Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 40+^{2} minggu inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan saat ini dalam persalinan kala I fase laten Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat disaat diantara kontraksi Evaluasi: ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan ibu dapat meneran dengan maksimal dan tidak dehidrasi Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum 4. Memantau kemajuan persalinan dengan memantau DJJ, His, TTV setiap 1 jam sekali dan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali. Subjektif Ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin lama, keluar lendir darah Objektif Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, N 72x/menit, R 20	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

14.45 WIB	kali/menit, S: 36,7^{0}C. DJJ 144x/menit, HIS 2x dalam 10 menit lamanya 35 detik Pemeriksaan dalam: Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK kanan depan diarah jam 1, penurunan di H I-II, STLD + Analisa Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 40+^{2} minggu inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan saat ini dalam persalinan kala I fase laten Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala Evaluasi: ibu mau berjalan-jalan dan sudah dilakukan 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan ibu dapat meneran dengan maksimal dan tidak dehidrasi Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum 4. Memantau kemajuan persalinan dengan memantau DJJ, His, TTV dan pembukaan serviks. Subjektif Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering Objektif Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, N 72x/menit, R 20 kali/menit, S: 36,7^{0}C. DJJ 144x/menit, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 35 detik Pemeriksaan dalam: Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (-),air ketuban jernih, tidak ada penumbungan, presentasi kepala, POD UUK diarah jam 12, penurunan di H II-III, STLD + Analisa Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 40+^{2} minggu inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik dan saat ini dalam persalinan kala I fase aktif, normal. Evaluasi: ibu paham dan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Mengatasi perasaan cemas ibu dengan cara menghadirkan pendamping baik suami maupun keluarga untuk menemani, mengajak ibu untuk berdoa sesuai agama dan kepercayaan masing-masing, serta memberikan dukungan dan semangat. Evaluasi: suami dan keluarga ikut mendampingi dan mendoakan 3. Mengajarkan ibu tentang tekhnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan dari mulut, meminta ibu istirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi. Evaluasi: ibu dapat melakukan relaksasi dengan benar. 4. Mengajarkan ibu bagaimana caranya mengurangi rasa nyeri dengan melakukan masase pada sekitar punggung ibu, mengompres pada bagian pinggul ibu. Evaluasi: suami dan keluarga ikut membantu masase untuk mengurangi rasa nyeri.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sabtu, 17 Maret 2018, pukul 16.30 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman, dengan mengajarkan posisi duduk, posisi berbaring, posisi berdiri dan posisi menghadap ke kiri/miring kiri. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mendapatkan posisi ternyaman dibantu oleh suami. Memantau kemajuan persalinan dengan memantau DJJ, His, TTV dan pembukaan serviks.	
	Kala II Subjektif Ada dorongan kuat untuk meneran seperti ingin BAB, ada tekanan yang kuat pada anus dan vagina, kenceng-kenceng semakin kuat dan sering. Objektif Keadaan Umum baik, kesadaran komposmentis, TD 120/80, N 80/menit, S 36,3^{0}C, R 20 x/menit, DJJ 135 x/menit, His 4 x dalam 10 menit lamanya lebih dari 45 detik, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, SLTD +, selaput ketuban pecah , preskep POD uuk arah jam 12, tidak ada molase, penurunan H III+ Analisa Ny. M umur 28 tahun $G_3P_0A_2Ah_0$ usia kehamilan 40+^{2} minggu inpartu kala II Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemerikaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan pembukaan sudah lengkap saat ini dalam persalinan kala II. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memastikan kelengkapan alat dan mendekatkan partus set. 3. Menggunakan APD lengkap dan mencuci tangan 6 langkah. 4. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi. 5. Meletakkan perlak pengalas dibawah bokong ibu, memposisikan ibu litotomi. 6. Meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat diantara kontraksi. 7. Memberi motivasi pada ibu untuk tetap kuat dan meminta ibu untuk selalu berpikir positif. 8. Membantu melahirkan kepala,tangan kanan melaukan stenen untuk menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat. 9. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat. 10. Menunggu putaran paksi luar kemudian ekspulsi dan tangan biparietal kearah bawah untuk mengeluarkan bahu anterior dan keatas untuk mengeluarkan bahu posterior kemudian sanggah dan susur. 11. Bayi menangis kuat pada tanggal 17 Maret 2018, pukul 18.28 WIB.	
17 Maret 2018, pukul 18.29 WIB	Kala III Subjektif Ibu merasa masih mules Objektif Tali pusat di depan vulva, uterus globuler, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua Analisa Ny. M umur 28 tahun $P_1A_2Ah_1$ kala III normal Penatalaksanaan 1. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar	

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

18.41 WIB	Evaluasi:sudah di suntikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari bati dan 2 m dari klem pertama 3. Melakukan IMD Evaluasi:sudah dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting 4. Melakukan PTT dan dorso kranial secara bersamaan Evaluasi:ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya seburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kontraksi kemudian pindahkan klem di depan vulva 5. Plasenta didepan vulva tangkap dan pilin searah jarum jam 6. Plasenta lahir lengkap pukul 18.40 WIB, tidak ada kelainan, panjang tali pusat 50 cm, berat 500 gram, insertio central (ditengah), ukuran 15 cm	
	Kala IV Subjektif Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari-ari sudah lahir, ibu merasa lelah Objektif Plasenta lahir lengkap, kontaksi keras, perdarahan normal, laserasi tidak ada Keadaan Umum baik, kesadaran komposmentis, status emosional stabil, TD 120/80, N 82/menit, S 36,8^{0}C, R 20 xx/menit, TFU 2jari dibawah pusat, kontraksi uterus, perdarahan ±90 cc, locea rubra, kandung kemih kosong Analisa Ny. M umur 28 tahun $P_1A_2Ah_1$ dalam pemantauan kala IV normal Penatalaksanaan 1. Menilai ulang kontraksi uterus dan perdarahan yang dikeluarkan dari jalan lahir. Evaluasi: tidak ada laserasi 2. Membersihkan tubuh ibu dan tempat tidur agar ibu nyaman. 3. Membersihkan alat, dekontaminasi alat-alat yang sudah dipakai dan buang alat habis pakai. 4. Memantau 2 jam (untuk melengkapi partograf), memantau TTV, kontraksi, kandung kemih, perdarahan. 5. Pemantau sudah kemudian pantau IMD.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

LEMBAR OBSERVASI

Tabel 4.9 Lembar Observasi

No	Hari/tgl	Pukul	TTV			DJJ	Kontraksi	VT
			TD	N	S			
1	Jumat 16/3/18	10.00	11/80	80	36,3	145	1 x 10'10"	Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala
2		11.00	110/80	80	36,6	140		
3		12.00	110/80	82	36,6	140	1 x 10'10"	
4		13.00	110/80	80	36,6	140	1 x 10' 10"	
5		14.00	110/80	82	36,6	140	1 x 10'10"	
6		15.00	110/80	82	36,6	144	1 x 10'10"	
7		16.00	110/80	82	36,6	145	1 x 10' 10"	
8		16.45	110/80	84	36,6	144	1 x 10' 15" 2 x 10' 15"	Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, presentasi kepala belum teraba jelas, STLD +
9		17.00	110/80	84	36,7	142		
10		18.00	110/80	82	36,6	140	2 x 10' 15"	
11		19.00	110/80	82	36,6	144	2 x 10' 15"	
12		20.00	110/80	82	36,6	145	2 x 10' 15"	
13		21.00	110/80	84	36,7	144	2 x 10' 15"	
14		22.00	110/80	84	36,6	142	2 x 10' 15"	
15		23.00	110/80	84	36,6	140	2 x 10' 15"	
16		00.00	110/80	84	36,6	140	2 x 10' 15"	
17	17/3/18	00.20	110/80	80	36,7	144	2 x 10' 15" 2 x 10' 20"	Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, presentasi kepala belum teraba jelas, STLD +
18		01.00	110/80	84	36,7	145		
19		02.00	110/80	84	36,6	144	2 x 10' 20"	
20		03.00	110/80	84	36,6	142	2 x 10' 20"	
21		04.00	110/80	80	36,6	140	2 x 10' 20"	
22		05.00	110/80	80	36,6	140	2 x 10' 20"	
23		05.30	110/80	72	36,7	144	2 x 10' 20" 2 x 10' 35"	Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan, presentasi kepala, POD UUK diarah jam 12, penurunan di H II-III
24		07.00	110/80	84	36,7	145		
25		08.00	110/80	80	36,6	144	2 x 10' 35"	
26		09.00	110/80	80	36,6	142	2 x 10' 35"	
27		10.00	110/80	72	36,6	140	2 x 10' 35"	
28		11.00	110/80	80	36,6	140	2 x 10' 35"	
29		12.00	110/80	80	36,7	144	3 x 10' 35"	
30		13.00	110/80	78	36,7	140	3 x 10' 35"	
31		14.00	110/80	78	36,7	140	3 x 10' 35"	
32		14.45	110/80	72	36,7	144	4 x 10' 35"	Vulva, vagina, uretra tenang,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

							4 x 10’ 35”	penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (-),air ketuban jernih, tidak ada penumbungan, presentasi kepala, POD UUK diarah jam 12, penurunan di H II-III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA Ny.M UMUR 28 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM HARI PERTAMA DALAM KEADAAN NORMAL

Tempat pemeriksaan : PMB Farida Kartini

Tanggal/jam masuk : 16Maret 2018/pukul 09.45 WIB

Tanggal/jam pengkajian : 18 Maret 2018/pukul 07.00 WIB

No.reg :

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Nifas I

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
18 Maret 2018/pukul 07.00 WIB	Subjektif Ny. M bersalin spontan pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 18.28 WIB. Ny.M mengatakan masih lelah, ASI belum lancar, warna darah merah, bau khas lochea	Bidan farida
	Objektif Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD:110/70 mmhg, RR:20 kali/menit, N:80 kali/menit, s:36,7^{0}C BB: Pemeriksaan fisik Kepala: Rambut bersih Wajah: tidak pucat, tidak oedema Mata: sklera putih, conjungtiva merah muda Mulut: tidak sariawan, tidak karies, tidak epulis Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe maupun tiroid Payudara: simetris kanan dan kiri, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ada pengeluaran ASI Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat Genetalia: locea warna merah rubra, bau khas lochea Ektremkitas atas: tidak pucat, tidak oedema	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Bawah: tidak pucat, tidak oedema, tidak varises Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan	
	Analisa Ny.M umur 28 tahun $P_1A_2AH_1$ post partum hari pertama dalam keadaan normal	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun, adapun manfaat dari ASI yaitu sebagai sumber nutrisi pada bayi, sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat, meningkatkan hubungan ikatan batin antara ibu dengan bayi, membantu kecerdasan otak pada bayi, biaya lebih murah Evaluasi: ibu mengatakan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya 3. Memberikan KIE gizi pada ibu nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein sepeti putih telur, ikan, tempe, tahu, daging merah, buah-buahan dan sayuran hijau Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang tinggi protein 4. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu demam, perdarahan setelah 24 jam melahirkan, bendungan ASI, mastitis ataupun abses payudara, jika ibu menemui salah satu tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan Evaluasi: ibu mngerti dan bersedia jika ada salah satu tanda bahaya 5. Diberikan terapi amoxcilin, tablet tambah darah, vitamin A, dan pelancar ASI Evaluasi:sudah diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS KE-II

Tempat pemeriksaan : PMB Farida Kartini

Tanggal/jam masuk : 25 Maret 2018/pukul 15.00 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 25 Maret 2018/pukul 15.00 WIB

No.reg :

Tabel 4.11 Data Perkembangan Nifas II

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
25 Maret 2018/pukul 15.00 WIB	Subjektif Ny.M mengatakan ini adalah jadwal kontrol nifas hari ke-8. Ibu mengeluh bagian bibir vagina sebelah kanan bengkak dan terasa sakit. Warna darah yang keluar kuning kecoklatan. Ibu menyusui bayinya setiap hari, ASI keluar tetapi kurang lancar, ibu tidak yakin dengan produksi ASInya sehingga ibu ada keinginan untuk memberikan susu formula. Ibu mengatakan suaminya sangat sibuk dengan pekerjaan dan sangat jarang ada waktu untuk merawat anaknya bersama	Bidan devi

	Objektif Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD:110/70 mmhg, RR:20 kali/menit, N:80 kali/menit, s:36,7^{0}C BB: Pemeriksaan fisik Kepala: Rambut bersih Wajah: tidak pucat, tidak oedema Mata: sklera putih, conjungtiva merah muda Mulut: tidak sariawan, tidak karies, tidak epulis Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe maupun tiroid Payudara: simetris kanan dan kiri, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ada pengeluaran ASI, konsistensi agak penuh Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dengan shimpisis Genetalia: labia mayora sebelah kanan nampak bengkak, lochea warna merah kehitaman serosa, bau khas lochea Ektremkitas atas: tidak pucat, tidak oedema Bawah: tidak pucat, tidak oedema, tidak varises Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan	
	Analisa Ny.M umur 28 tahun $P_1A_2AH_1$post partum hari kedelapan dalam keadaan normal	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya ibu sangat bahagia 2. Memberitahu kan kepada ibu bengkak yang terjadi pada ibu dikarenakan pada saat persalinan kala II, bengkak akan hilang dengan sendirinya. Evaluasi: ibu mengerti dengan begkak yang terjadi 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui, kemudian ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, oleskan sedikit ASI pada puting susu dan aerola, meletakkan bayi pada 1 lengan, posisi telinga dan lengan bayi pada garis lurus, memegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu (seperti huruf C), kemudian merangsang mulut bayi agar membuka lebar dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu dan aerola ke mulut bayi, setelah mulut bayi terbuka lebar masukan puting susu dan aerola ke mulut bayi setelah bayi menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang payudara. Cara melepaskan hisapan dengan jari kelingking dimasukan ke mulut bayo melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi, kemudian sendawakan bayi. Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan teknikmenyusui yang telah diajarkan 4. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar tetap berfikir positif selama menyusui bayinya, dan tetap menyusi bayinya secara eksklusif, karena psikologi ibu sangat mempengaruhi produksi ASI Evaluasi:sudah dilakukan 5. Memberikan konseling kepada suami dan keluarga pentingnya dukungan dan motivasi bagi ibu nifas, dikarenakan masa nifas atau menyusui adalah masa yang sangat sensitif dalam segi fisik maupun emosional Evaluasi:suami dan keluarga mengerti dengan konseling yang diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuhnya terutama pada genetalia yaitu dengan sering mengganti pembalut, mencuci vagina	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	dari arah depan kebelakang, mengeringkan vagina setelah dibersihkan dengan tissue Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan tubuhnya 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jangan melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang	

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS KE-III

Tempat pemeriksaan : kunjungan rumah

Tanggal/jam masuk : 26 April 2018/16.00 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 26 April 2018/16.00 WIB

No.reg :

ITabel 4.12 Data Perkembangan Nifas III

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
26 April 2018/16.00 WIB	Subjektif Ny.M mengatakan ini adalah nifas hari ke 38. Ny.M mengatakan darah haidnya berwarna putih, asi masih belum lancar ibu sangat khawatir jika bayinya kurang asi, ibu merasa tidak mendapatkan dukungan dari suami karena suaminya sibuk dengan handphone, BAB 1 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari. Ibu bisa mendapatkan ASI sekali pumping sebanyak 90 ml.	Elis
	Objektif Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD:110/70 mmhg, RR:20 kali/menit, N:80 kali/menit, s:36,7^{0}C BB: Pemeriksaan fisik Kepala: Rambut bersih Wajah: tidak pucat, tidak oedema Mata: sklera putih, conjungtiva merah muda Mulut: tidak sariawan, tidak karies, tidak epulis Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe maupun tiroid Payudara: simetris kanan dan kiri, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ada pengeluaran ASI, konsistensi penuh Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi tidak teraba, TFU tidak teraba Genetalia: lochea warna putih jenisnya alba, bau khas lochea Ektremkitas atas: tidak pucat, tidak oedema Bawah: tidak pucat, tidak oedema, tidak varises Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan	
	Analisa Ny.M umur 28 tahun $P_1A_2AH_1$post partum hari ke-38 dalam keadaan normal	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	keadaan baik pemeriksaan fisik dalam batas normal Evaluasi:ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu, suami dan keluarga cara pijat oksitosin yaitu pertama-tama ibu duduk besandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. Kedua, suami melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi ulang belakang ibu. Pijat dengan memakai ibu jari (bisa juga memijat dengan menggunakan kepalan tangan, tinggal pilih maka yang lebih enak). Ketiga, pada bagian tulang belakang leher, carilah bagian tulang yang paling menonjol. Keempat, maka dari titik tulang yang paling menonjol tersebut, maka turun sedikit kebawahnya (yaitu jaraknya sekitar 1-2 jar). Lalu geser kembali ke kanan dan kirii (masing-masing berjarak sekitar 1-2 jari). Kelima, lalu mulai melakukan pemijatan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan ke arah bawah hingga mencapai batas garis bra. Ketujuh, tekan agak kua yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari. Lakukan pemijatan mulai dari leher, lalu turun kebawa hingga ke arah tulang belikat. Umumnya pemijatan dilakukan hanya 3 menit saja Evaluasi:sudah dilakukan pijat oksitosin tetapi asi tidak langsung keluar deras.Ibu, suami dan keluarga sudah mengerti dan sudah bisa melakukannya. 3. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu untuk tetap berpikiran positif karena psikologi sangat mempengaruhi produksi ASI Evaluasi:ibu mengerti 4. Mengingatkan kembali pada suami dan keluarga pentingnya dukungan dan motivasi bagi ibu menyusui Evaluasi:suami dan keluarga berusaha memberikan motivasi dan dukungan 5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif, yaitu hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan Evaluasi:ibu mengatakan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan 6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi tidak berpantang makanan Evaluasi:ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 7. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi untuk ibu setelah melahirkan dan sesuai untuk ibu menyusui. Ada beberapa macam alat kontrasepsi yaitu: a) MAL Metode Amenora Laktasi (MAL) dengan syarat ibu menusui bayinya secara eksklusif, belum mendapatkan haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan b) Pil progestin (minipil) Pil progestin ini mengandung hormon progesteron saja, cara kerja pil ini dengan mengubah sekresi lendir rahim sehingga sl sperma akan sulit masuk ke sel telur. Selain itu, mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahum) sehingga menghambat sel telur perletakkan sel telur yang sudah dibuahi. Efek samping dari pil ini perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi, jerawat, nyeri kepala dan penambahan berat badan c) Suntik 3 bulan Keuntungan dari KB ini yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang , tidak mengganggu menyusui, tidak mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk usia lebih dari 35 tahun, mencegah kanker endometrium dan mengurangi terjadinya	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

	kehamilan ektopik. Keefektivitasannya KB ii sangat efektif 0,3 kehamilan dari 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga mencegah keluarnya sel telur, mwnghambat pergerakan sel sperma, sehingga sel sperma dan sel telur tidak bisa bertem. Kekurangan dari KB ini yaitu tidak melindungi dari IMS, dapat terjadi perubahan siklus haid, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur, kembali kesuburan lama 6-12 bulan, bukan karena adanya kerusakan atau kelainan pada orga genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan. Efek sampingnya adalah mual, perdarahan bercak diantara haid, sakit kepala dan nyeri payudara pada bulan pertama peakaian, perubahan berat badan d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) AKDR atau IUD adalah alat yang dimasukan ke dalam rahim yang sanat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat digunakan untuk semua wanita usia produktif. Bagi ibu menyusui AKDR tidak akan mempengaruhi produksi ASI Evaluasi: ibu mengatakan sudah mengerti dengan macam-macam KB dan ibu akan menetukan dan berdiskui lagi dengan suami KB mana yang akan digunakan.	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.M

Tempat pemeriksaan : PMB Farida Kartini

Tanggal/jam masuk : 17 Maret 2018/pukul 18.29 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 17 Maret 2018/pukul 19.30 WIB

No.reg :

Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan BBL

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
Sabtu, 17 Maret 2018, pukul 19.30 WIB	Subjektif Bayi Ny.M lahir spontan padatanggal 17 Maret 2018 pukul 18.29 WIB di PMB Farida Kartini menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Berat lahir 3350 gram, panjang badan 49 cm. Jenis kelamin laki-laki. Sudah BAK, belum BAB.	Bidan farida
	Objektif Keadaan umum:menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan Tanda vital: HR:120 kali permenit RR:52 kali permenit S:36,7^{0}C Antropometri BB:3350 gram PB:49 cm LK:35 cm LD:32 cm LL:11 cm Pemeriksaan fisik: Kepala:mesocepal	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Mata:simetris, sklera putih tidak kuning maupun merah Telinga:simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan Hidung:bentuk normal, tidak atresia coana Mulut:bibir simetris, tidak labio kisis maupun labio pallatum Leher:tidak ada sindrom turner, tidak ada benjolan yang abnormal Dada:simetris, puting tidak mengeluarkan secret Perut:bentuk bulat, tidak ada benjlan abnormal, tali pusat basah tidak ada tanda infeksi Genetalia:tidak femosis, testis sudah turun di skrotum Anus:tidak atresia ani Ektremits atas:tidak ada fraktur, jari lengkap ada 10 Bawah:tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk O ataupun X Punggung:tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida Refleks Refleks *morro*:positif Reflek *shucking*:positif Reflek *rooting*:positif Reflek *tonic neck*:positif Reflek *grasping*:positif Reflek *babynsky*:positif Pemeriksaan penunjang Tidak ada	
	Analisa Bayi Ny.M umur 1 jam dalam keadaan sehat	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat Evaluasi:ibu dan suami sudah mengerti dengan hasil pemeiksaan an tampak bahagia 2. Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam Evaluasi:dalam 1 jam pertama bayi berhasil menemukan puting 3. Memastikan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi, memakaikan topi, baju dan diselimuti Evaluasi:ibu dan keluarga bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi 4. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah penyakit mata karena penyakit menular seksual Evaluasi:bayi sudah diberikan salep mata 5. Memberikan injeksi Vitamin K1 1 mg pada bayi secara IM di 1/3 paha luar 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan di otak bayi Evaluasi:sudah disuntikan Vitamin K1, dan 1 jam berikutnya akan diberikan Imunisasi pertama yaitu imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.M

UMUR 1 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL

Tempat pemeriksaan : PMB Farida Kartini

Tanggal/jam masuk : 17 Maret 2018/pukul 18.29 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 18 Maret 2018/pikul 07.30 WIB

No.reg

Tabel 4.14 Data Perkembangan BBL I

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
Minggu, 18 Maret 2018 pukul 07.30	Subjektif Bayi Ny.M lahir spontan pada pukul 18.29 WIB di PMB Farida Kartini menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Berat lahir 3350 gram, panjang badan 49 cm. Jenis kelamin laki-laki. Sudah BAK, sudah BAB. Sudah mendapatkan Injeksi Vitamin K1 dan sudah mendapatkan imunisasi HB 0. IMD berhasil pada 1 jam, bayi sudah pintar menyusu	Bidan farida
	Objektif Keadaan umum:menangis kuat, gerakan aktif, arna kulit kemerahan Tanda vital: HR:110 kali permenit RR:46 kali permenit S:36,6^{0}C Antopometri BB:3350 gram PB:49 cm LK:35 cm LD:32 cm LL:11 cm Pemeriksaan fisik: Kepala:mesocepal Mata:simetris, sklera putih tidak kuning maupun merah Telinga:simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan Hidung:bentuk normal, tidak atresia coana Mulut:bibir simetris, tidak labio kisis maupun labio pallatum Leher:tidak ada sindrom turner, tidak ada benjolan yang abnormal Dada:simetris, puting tidak mengeluarkan secret Perut:bentuk bulat, tidak ada benjlan abnormal, tali pusat basah tidak ada tanda infeksi Genetalia:tidak femosis, testis sudah turun di skrotum Anus:tidak atresia ani Ektremits atas:tidak ada fraktur, jari lengkap ada 10 Bawah:tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk O ataupun X Punggung:tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida Refleks Refleks *morro*:positif Reflek *shucking*:positif Reflek *rooting*:positif Reflek *tonic neck*:positif Reflek *grasping*:positif Reflek *babynsky*:positif Pemeriksaan penunjang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Tidak ada	
	Analisa Bayi Ny.M umur 1 hari dalam keadaan sehat	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat Evaluasi:ibu dan suami sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan tampak bahagia 2. Memastikan kembali ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan topi, selimuti bayi dengan kain hangat, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin atau AC Evaluasi:ibu dan keluarga bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi 3. Memastikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi yaitu sulit bernafas, kulit membiru, tidak mau menyusu, tali pusat bernanah, jika terjadi tanda-tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan Evauasi:ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut 4. Memastikan bayi cukup ASI dengan diberikan ASI saja selama 6 bulan Evalasi:bayi sudah diberikan ASI saja 5. Memastikan ibu dapat melakukan cara perawatan tali pusat bayinya dengan benar yaitu mengeringkan bayi dan tali pusat setelah mandi, lalu tutup dengan kasa steril kering tanpa ramu-ramuan apapun karena dapat menyebabkan infeksi Evaluasi:ibu sudah tau dan paham cara perawatan tali pusat 6. Menganjurkn ibu untuk kunjungan satu minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi:ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEOATAL II

Tempat pemeriksaan : PMB Farida Kartini

Tanggal/jam masuk : 25 Maret 2018/pukul 15.00 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 25 Maret 2018/pukul 15.20 WIB

No.reg :

Tabel 4.15 Data Perkembangan BBL II

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
Minggu, 18 Maret 2018 pukul 11.00	Subjektif Ny.M mengatakan bayinya berumur 8 hari, tali pusat sudah puput, dijemur setiap pagi. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan ASI setiap kali bayi ingin menyusu. BAB 3-4 kali sehari warna kuning cair, BAK 6-7 kali sehari	Bidan devi
	Objektif Keadaan umum:menangis kuat, gerakan aktif, arna kulit kemerahan Tanda vital:	

	HR:110 kali permenit RR:46 kali permenit S:36,6^{0}C Antopometri BB:3350 gram PB:49 cm Pemeriksaan fisik: Kepala:mesocepal Wajah:tidak ada tanda *syndrome down* Mata:simetris, sklera putih tidak kuning maupun merah Telinga:simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan Hidung:bentuk normal, tidak atresia coana Mulut:bibir simetris, tidak labio kisis maupun labio pallatum Leher:tidak ada sindrom turner, tidak ada benjolan yang abnormal Dada:simetris, puting tidak mengeluarkan secret Perut:bentuk bulat, tidak ada benjlan abnormal, tali pusat sudah puput Genetalia:tidak femosis, testis sudah turun di skrotum Anus:tidak atresia ani Ektremits atas:tidak ada fraktur, jari lengkap ada 10 Bawah:tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk O ataupun X Punggung:tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida Pemeriksaan penunjang Tidak ada	
	Analisa Bayi Ny.M umur 8 hari dalam keadaan sehat	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami baha keadaan bayi dalam keadaan sehat Evaluasi:ibu dan suami sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan tampak bahagia 2. Memberikan penjelasan penurunan berat badan bayi atau tidak ada kenaikan dalam 2 minggu pertama adalah hal yang normal, karena bayi masih menyesaikan lingkungan setempat dan ibu jangan khawatir Evaluasi:ibu mengerti 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi yaitu bayi demam, kejang, munah, bayi tidak mau menyusu, diare, tubuh bayi berwarna kuning atau kebiruan, apabila ibu menemui masalah tersebut segera ke faslitas kesehatan Evaluasi:ibu sudah tau tanda bahaya bayi dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut 4. Memberikan ibu konseling tentang imunisasi BCG yaitu vaksin BCG melindungi anak dari penyakit *tuberculosis*(TBC) diberikan pada anak 0-2 bulan dan menganjurkan ibu untuk segera imunisasi Evaluasi:ibu sudah mengerti tentang imunisasi BCG dan akan segera mengimunisasikan bayinya 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang BCG pada tanggal 2 Mei 2018 atua jika ada keluhan Evaluasi:ibu bersedia kunjungan ulang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEOATAL III

Tempat pemeriksaan : Kunjungan Rumah

Tanggal/jam masuk : 26 April 2018/16.00 WIB

Tnggal/jam pengkajian : 26 April 2018/16.30 WIB

No.reg :

Tabel 4.16 Data Perkembangan BBL III

Hari, Tgl, Jam	Tindakan	Paraf
Minggu, 18 Maret 2018 pukul 11.00	Subjektif Ny.M mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. BAB 2-3 kali sehari, BAK 5-8 kali sehari	Elis
	Objektif Keadaan umum:menangis kuat, gerakan aktif, arna kulit kemerahan Tanda vital: HR:100 kali permenit RR:44 kali permenit S:37,2^{0}C Antopometri BB:4400 gram PB:51 cm Pemeriksaan fisik: Kepala:mesocepal Mata:simetris, sklera putih tidak kuning maupun merah Telinga:simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan Hidung:bentuk normal, tidak atresia coana Mulut:bibir simetris, tidak labio kisis maupun labio pallatum Leher:tidak ada sindrom turner, tidak ada benjolan yang abnormal Dada:simetris, puting tidak mengeluarkan secret Perut:bentuk bulat, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah puput Genetalia:tidak femosis, testis sudah turun di skrotum Anus:tidak atresia ani Ektremits atas:tidak ada fraktur, jari lengkap ada 10 Bawah:tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk O ataupun X Punggung:tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida Pemeriksaan penunjang Tidak ada	
	Analisa Bayi Ny.M umur 38 hari dalam keadaan sehat	
	Penatalaksanaan 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami baha keadaan bayi dalam keadaan sehat Evaluasi:ibu mengerti dan sangat bahagia 2. Memastikan bay cukup ASI dengan ASI saja selma 6 bulan Evaluasi:ibu mau memberikan asi saja 3. Memastikan ibu untuk tetap memantau nutrisi dan perkembangan bayinya dengan mengikuti posyandu atau memeriksakan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Evaluasi:ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M umur 28 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 22 Januari 2018 sampai dengan 30 April 2018 sejak usia kehamilan 33 minggu lebih 2 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.M pada kehamilan 32 minggu lebih 5 hari sampai 40 minggu lebih 2 hari adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan pola kehidupan sehari-hari.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal yaitu berlangsung sampai dengan 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2011).Pemeriksaan antenatal yang lengkap K1, K2, K3, dan K4. Kunjungan antenatal minimal dilakukan satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester ke II (13-24 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu keatas) (Kemenkes RI, 2014). Ny.M umur 28 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas Gamping 1, Ny.M pernah mengalami

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

abortus 2 kali yaitu pada bulan September 2016 *abortus* yang pertama dan *abortus*yang ke 2 pada bulan Januari 2017.Kehamilan ini sangat dinantikan sehingga klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III. Berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kunjungan antenatal care yang dilakukan Ny.M dengan teori (Kemenkes RI, 2014).

Pada bulan April 2017 Ny.M sudah melakukan pemeriksaan TORCH dengan hasil negatif. Maka, kehamilan ibu saat ini termasuk kehamilan beresiko tinggi, jika dilihat dari riwayat kehamilan ibu.Asuhan yang diberikan kepada Ny.M dengan riwayat abortus 2 kali yaitu dengan memberikan dukungan secara psikologi dengan cara menganjurkan ibu untuk tetap berpikiran positif atau mengalihkan pikiran negatif ke hal yang lebih positif misalnya mendekatkan diri kepada Allah seperti membaca Al-Quran,kemudian dengan melakukan senam hamil, melakukan konseling dengan tenaga kesehatan. Selain itu, dianjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan karena sangat berpengaruh yaitu dengan cara memberikan dukungan moral, sosial dan spiritual. Menurut Kartina (2012), bahwa kebutuhan psikologis pada ibu dengan riwayat abortus yaitu dari tenaga kesehatan dengan memberikan tempat, terapi serta pelayanan khusus wanita hamil yang sebelumnya megalami keguguran. Suami dan keluaga dapat memberikan dukungan moral, sosial dan spiritual. Ny.M selama kehamilan mengeluh kakinya bengkak tetapi saat digunakan istirahat sudah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tidak bengkak lagi. Asuhan yang diberikan dalam kasus ini yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dan mengurangi konsumsi garam. MenurutSulistyawati(2009), Ketidaknyamanan trimester III meliputi sering buang air kecil, keringat berlebih, konstipasi, oedema, insomnia, nyeri pinggang. Bagi wanita hamil cenderung mengalami retensi cairan yang dapat menyebabkan pembengkakan pada kaki. Menurut Manuaba (2009), Penyebab kaki bengkak yaitu retensi cairan yang disebabkan karena penurunan kepala bayi mulai masuk pintu atas panggul. Pada keadan ringan kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Berdasarkan kasus tersebut asuhan yang diberikan dengan teori yang ada tidak ada kesenjangan.

Pelayanan *Antenatal Care*yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran TFU, hitung denyut jantung janin (DJJ), penentuan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium (Kemenkes, 2012).

Pada usia kehamilan 36 minggu lebih 6 hari, Ny.M melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Gamping I Sleman didapatkan hasil laboratorium Hb 12 gr/dl. Hasil tes tersebut menunjukan Hb Ny.M masih dalam batas normal, ini sesuai dengan teori Hb normal ibu hamil antara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

10,5-14,0 gr/dl (Kuswanti, 2014). Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik. Ny.M, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Persalinan

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat tanggal 16 Maret 2018 pukul 10.00 WIB saat ibu datang ke PMBkarena ibu mengeluarkan cairan seperti air ketuban pada pukul 09.00 WIB, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm sehingga Ny.M sudah masuk dalam persalinan. Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his atau kontraksi persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, ketuban pecah dengan sendirinya, *dilatasi* dan *effecement*. Pada pelaksanan persalinan kala I dilakukan asuhan dengan menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, dan Ny.M didampingi oleh suami dan ibu kandungnya. Kehadiran suami atau orang terdekat ibu dimaksudkan untuk memberikan dukungan kepada ibu dan memberi support mental ibu dalam menghadapi persalinan sehingga kecemasan ibu menurun. Oleh sebab itu disarankan pendamping hendaknya dilakukan terus-menerus oleh suami atau keluarga selama persalinan. Setelah dilakukan evaluasi dengan adanya kehadiran dan dukungan suami dan ibu kandungnya, Ny.M merasa rasa cemasnya berkurang dan merasa sangat nyaman. Asuhan selanjutnya menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Pemberian nutrisi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ini berguna untuk memenuhi energi dan mencegah dehidrasi selama proses persalinan (APN, 2014).

Asuhan yang selanjutnya mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat terjadi kontraksi dengan menarik nafas panjang melalui hidung, kemudian hembuskan secara perlahan lewat mulut. Berdasarkan penelitian Herawati, Rika (2016) menunjukan bahwa relaksasi pernapasan efektif dalam pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I, cara bernapas yang salah akan mengakibatkan kurang maksimalnya pembuangan karbondioksida yang menyebabkan seseorang menjadi stres, panik, depresi, tegang, sakit kepala, dan cepat lelah. Relaksasi pernapasan efektif karena ketika nyeri datang ibu langsung merespon ketika di bimbing untuk mengatur napas dengan benar. Asuhan selanjutnya mengajari keluarga ibu untuk melakukan massase daerah punggung, saat terjadi kontraksi sehingga suami dapat membantu dengan massase di punggung ibu. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Amy Widia (2015) teknik massase merupakan salah satu cara untuk mengatasi rasa nyeri dengan cara melakukan pemijatan pada daerah sacrum wanita atau kepalan salah satu tangan, atau peremasan pada kedua pinggul dengan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring. Pemberian massase menutup pintu gerbang nyeri sehingga mampu menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat.

Selama persalinan berjalan dilakukan pemantauan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit , suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jam/ jika ada indikasi (JNPK-KR, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan pembukaan serviks tidak dilakukan setiap 4 jam sekali, sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa kasus ini terjadi kesenjangan dengan teori yang ada. Hasil pemantauan DJJ, kontraksi, nadi, suhu dan tekanan darah dalam batas normal, kemudian pada pukul 16.30 WIB adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vuva membuka sehingga dilakukan pemeriksaan dalam. Hasilnya sudah terjadi pembukaan lengkap, sehingga Ny.M telah memasuki kala II persalinan dandapat dipimpin untuk meneran. Menurut Johariyah (2012), bahwa tanda gejala kala II persalinan adalah adanya rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagiba, perineum menonjol, vulva, vagina, dan spingter ani membuka serta meningkatnya lendir darah.

Pada pelaksanaan kala II asuhan yang diberikan diantaranya yaitu Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk. Membimbing ibu cara meneran yang benar, hasilnya ibu bersedia meneran mengikuti dorongan alamiah selama ada kontraksi, meneran dengan cara tarik nafas yang panjang, kemudian lepaskan sambil kepala diangkat kemudian lihat ke perut dan dagu menempel di dada, tangan berada di paha lipatan lutut sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2014). Pada saat melahirkan bayi tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering melindungi prineum, tangan kiri menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, memeriksa kembali adanya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

lilitan tali pusat, hasilnya tidak ada lilitan tali pusat, kemudian menunggu bayi melakukan putaran paksi luar, setelah putaran paksi luar dengan lembut menggerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di depan arkus pubis dan menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang sampai dengan sangga susur menelusuri lebih lanjut ke pungggung, bokong, tungkai, dan kaki sudah sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Bayi lahir pukul 18.28 WIB, jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan pertolongan persalinan yang digunakan untuk penilaian keadaan bayi hanya menggunakan penilaian sepintas saja, sebelumnya bayi diletakan diatas perut ibu yang sudah di alasi handuk dan kain bersih. Hasil penilaian sepintas yaitu kulit kemerahan, gerakan aktif, dan bayi menangis kuat. Setelah dilakukan asuhan tersebut diharapkan bayi tetap sehat dan keadaan ibu juga normal tanpa ada komplikasi apapun yang dapat membahayakan ibu.

Ny.M mengatakan merasa lega bayinya lahir selamat dan ibu mengatakan merasa mulas pada perut bagian bawah. Menurut Sulistyawati (2010), ibu setelah melahirkan perut bagian bawahnya terasa mulas. Perut mulas yang dialami Ny.M diakibatkan karena adanya kontraksi rahim dengan adanya kojntraksi sehingga dapat membantu pelepasan plasenta. Bayi lahir spontan tanggal 17 Maret 2018 pukul 18.28 WIB, hidup, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hasil dari penilaian awal tersebut dipastikan bahwa bayi Ny.M tidak mengalami gangguan nafas (asfiksia).

Hasil pemeriksaan objektif pada kasus ini yaitu plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua. TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba bundar dan terdorong ke atas, tali pusat memanjang, dan terjadi semburan darah mendadak. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, proses persalinan Ny.M berjalan normal dan sesuai dengan teori hasilnya menunjukan kearah keadaan normal.

Pada pelaksanaan dilakukan managemen aktif kala tiga yaitu memastikan tidak ada janin kedua, pemberian oksitsin dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri (APN, 2014). Pada kasus, suntikan oksitosin diberikan 1 menit setelah kelahiran bayi, dan plasenta lahir 9 menit setelah diberikan suntikan oksitosin. Berdasarkan data yang ada, maka tidak perlu diberikan suntikan oksitosin yang kedua, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal.

Selanjutnya, setelah pemotongan tali pusat, meletakan bayi di dada ibu untuk IMD dengan tetap dijaga kehangatan bayinya kurang lebih selama 1 jam. Bayi berhasil menemukan puting susu pada 1 jam setelah dilakukan IMD, asuhan selanjutnya karena sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT),

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorsocranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadi inversio uteri sampai dengan lahirnya plasenta. Keberhasilan IMD dapat mempercepat proses kala III karena saat proses IMD tersebut berlangsung, terjadi pembentukan hormon oksitosin yang membantu otot rahim berkontraksi dan mengurangi perdarahan. Pada kasus PTT yang dilakukan sudah sesuai dengan teori asuhan persalinan normal dan hasilnya plasenta lahir lengkap jam 18.40 WIB, tidak ada selaput yang tertinggal, dan pengeluaran plasenta berlangsung 9 menit, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny.M sesuai dengan teori yang ada dan tidak terjadi kesnjangan.

Menurut Marmi (2012), bahwa pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV dilakukan selama 2 jam pertama post partum yang dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut JNPK-KR (2014), pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu Tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan sedangkan temperatur tubuh setiap jam selama 2 dua jam pertama pascapersalinan. Pada kasus, plasenta lahir spontan, lengkap tanggal 17 Maret 2018 jam 18.40 WIB, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, keras, perdarahan kala III ± 90cc, tidak terjadi leserasi jalan lahir, kandung kemih kosong. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.M tersebut data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan tidak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ditemukan masalah karena TFU normal, kontraksi keras, tidak ada laserasi, dan tidak ada perdarahan.

Proses persalinan Ny.M dari kala I sampai dengan kala IV tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah pada proses persalinan. Persalinan Ny.M berjalan dengan lancar dan normal. Bayi Ny.M lahir selamat pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 18.28 WIB dengan plasenta yang lahir lengkap tanggal 17 Maret 2018 pukul 18.40 WIB tanpa terjadi perdarahan. Dengan demikian diharapkan pertolongan persalinan yang sesuai dengan prosedur asuhan persalinan normal dapat mengurangi AKI dan AKB.

3. Masa Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.M sebanyak 3 kali pada enam jam, 8 hari, dan pada 38 hari. Menurut Sunarsih (2011), pada masa nifas paling sedikit tiga kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah atau komplikasi yang terjadi pada masa nifas.

Pada saat enam jam post partum, dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasilnya keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vitalnormal, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan pengeluaran lochea berwarna merah (rubra). Menurut pendapat Purwanti (2012), bahwa segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat, dan menurut Wulandari (2008), pengeluaran lochea pada hari ke 1-4 post partum yaitu lochea rubra. Asuhan yang diberikan pada Ny.M yaitu tentang bagaimana

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

cara mencegah perdarahan pada masa nifas atau melakukan massase fundus uteri. Menurut Sunarsih (2011), menyatakan bahwa asuhan yang diberikan sewaktu kunjungan pertama masa nifas yaitu memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentangbagaimana cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan 8 hari post partum, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Hal ini sesuai dengan pendapat Wulandari (2008), yang menyatakan bahwa pada hari ke 7-14 post partum terdapat pengeluaran lochea yang disebut lochea serosa berwarna kuning kecoklatan. Asuhan yang diberikan pada Ny.M pada kunjungan hari ke 8 post partum yaitu tentang teknik menyusui yang benar. Menurut pendapat Saifuddin (2008), yaitu asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas hari ke 6 yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan dalam menyusui.

Ny.M mengatakan bahwa produksi ASInya tidak banyak, sekali memompa asi ibu dapat menghasilkan 90 ml, ibu merasa cemas dan ingin menggunakan susu fomula karena merasa tidak mampu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Dari data subjektif yang didapatkan berbeda dengan hasil data objektif karena pada saat pemeriksaan payudara ASI keluar dan konsistensinya agak penuh. Menurut Kamariyah (2014), menyatakan bahwa ibu setelah melahirkan dan menyusui merupakan masa yang paling sensitif

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

baik dalam kehidupan ibu secara fisik maupun emosional. Sebagian besar ibu mengalami kegelisahan, kecemasan dan ketidaknyamanan secara psikologis dengan kelahiran anak, atau kurangnya pengetahuan tentang faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Dampak psikologis yang terjadi ibu merasa pesimistis mengenai jumlah yang dihasilkan.

Ny.M mengatakan kurangnya dukungan dari semua dalam merawat anak karena suami sibuk dengan handphone. Menurut Ramadani (2010), menyatakan bahwa Dukungan yang diberikan suami akan mempengaruhi kondisi psiokologis ibu yang akan berdampak dalam keberhasilan menyusui. Suami merupakan faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional dan psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui. Sekitar 80-90% produksi ASI ditentukan oleh keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan refleks oksitosin ibu berupa pikiran, perasaan dan sensasi.

Pada kunjungan hari ke 38 post partum, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, sudah tidak keluar darah, cairan yang keluar berwarna putih (alba) serta tidak adanya tanda infeksi. Hal ini sesuai degan pendapat Purwanti (2012), bahwa dalam dua minggu uterus sudah masuk kedalam rongga pelvis dan sudah tidak dapat diraba lagi, pengeluaran lochea menurut Wulandari (2008), lochea yang keluar lebih dari 14 hari adalah lochea alba. Ibu mengatakan asinya tidak lancar, ibu khawatir jika bayinya tidak mendapatkan asi yang cukup. Asuhan yang diberikan pada Ny.M yaitu mengajarkan ibu, suami dan keluarga melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi asi lebih lancar. Menurut Depkes RI (2007)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dalam Eli Rahmawati (2014), menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat merangsang refleks oksitosin dan *let down refleks*. Selain itu untuk merangsang refleks oksitosin manfaat lain adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan asi, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan produksi asi ketika ibu atau bayi sakit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Ny.M mengatakan belum ingin menggunakan KB saat ini, Ny.M masih akan berdiskusi terlebih dahulu dengan saminya KB apa yang akan digunakan esok. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2008), bahwa pada kunjungan 6 minggu bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang peyulit yang dialami ibu ataupun bayi serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M dengan melakukan penilaian awal yaitu lahir cukup bulan, ketuban jernih, warna kulit kemerahan dan gerak aktif. Keadaan tersebut menunjukan bayi dalam keadaan normal, hal ini diungkapkan oleh Dewi (2010), penilaian bayi baru lahir menjawab 4 pertanyaan yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih atau tidak, apakah bayi menangis atau bernafas, dan apakah tonus otot bayi baik.

Bayi Ny.M setelah lahir tidak kesulitan bernapas, lahir langsung menangis sehingga tidak perlu dibesihkan jalan napasnya. Menurut Saifuddin (2009), bayi normal akan menangis spontan segerasetelah lahir.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tonus otot bayi baik, Gerakan aktif , kulit kemerahan, eksteremitas biasanya dalam keadaan fleksi (Marmi, 2012).

Bayi Ny.M dilakukan jepit potong tali pusat sebelum plsenta lahir. Menurut Saifuddin (2009), tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis spontan maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi pada bayi. Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai stabil, makal lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat.

Setelah dilakukan jepit potong tali pusat pada bayi Ny.M segera bersihkan dengan handuk kemudian dengan handuk yang kering. Menurut Saifuddin (2009), mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, maka jika tidak segera ilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh aka bayi akan mengalami hipotermia.

Meletakkan bayi di perut ibu untuk melakukan IMD selama kurang lebih satu jam. Menurut Saifuddin (2009), bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bila bayi cukup bulan dan atau tidak bernapas atau bernaas megap-megap dan atau tonus otot tidak baik maka dilakukan resusitasi. Bayi Ny.M berhasil menemukan puting pada 1 jam IMD.

Untukmencegah perdarahan di otak pada bayi Ny.M diberikan injeksi vitamin k pada sepertiga paha luar anterolateral. Menurut Kemenkes (2010), semua bayi baru lahir harus mendapatkan injeksi vitamin k

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(*Phytomenadione*) 1 g secara *Intramuscular* (IM) setelah proses IMD. Setelah 1 jam bayi diberikan salep mata untuk mencegah infeksi. Menurut Saifuddin (2009), salep matau dan tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD . pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Pada kasus ini bayi Ny.M sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K pada 1 jam pertama kelahira, sehingga dapat disimpulkan sudah sesuai dengan teori.

Pemberian imunisasi Hb0 bayi Ny.M dilakukan pada saat bayi umur 1 jam sesuai dengan teori. Diharapkan bayi Ny.M tidak terkena penyakit *hepatitis*. Menurut Saifuddin (2009), pemberian imunisasi hepatitis 0 dilakukan pada saat bayi berumur 24 jam atau dinerikan pada saat bayi akan dibawa pulang 0-7 hari, pemberian secara dini mungkin bertujuan untuk mencegah adana penyakit hepatitis.

Pada pemeriksaan tanda vital denyut jantung bayi 110 x/menit, pernapasan 46 /meni, suhu 36,6^{0}C. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut tanda-tanda vital bayi Ny.M sesuai dengan teori Dewi (2010), yang menyatakan denyut jantung bayi normalnya 120-160 x/menit, pernapasan bayi nrmalnya 40-60 x/menit, dan menurut Marmi (2015), suhu tubuh bayi normalnya 36,5-37,5^{0}C. Dari seluruh hasil pemeriksaan vital sign bayi tidak ditemukan adanya kelainan maupun komplikasi yang membahayakan keadaan bayi. Sejauh ini tidak terjadi masalah yang serius dari denyut

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jantung, pernapasan maupun suhu tubuh bayi, diharapkan dengan stabilnya suhu tubuh bayi, tidak ada kemungkinan bayi mengalami hipotermi.

Pada kasus Ny.M berat badan bayinya 3.350 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Menurut Dewi (2010), menyatakan bahwa berat badan normal bayi yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi normalnya 48-52 cm, lingkar kepala normalnya 33-35 cm, lingkar dada normalnya 30-38 cm, dan lingkar lengan atas normalnya 11-12 cm. Dari hasil kasus tersebut tidak terjadi kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori yang ada.

Bayi Ny.M sudah diberikan nutrisi yang cukup bagi bayinya tetap diberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia bayi 6 bulan. Menurut Roesli (2009), menyatakan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

Pelaksanaan asuhan yang diberikan terhadap bayi Ny.M pada perawatan tali pusat yaitu ditutup dengan kasa steril. Dalam teori Sukarni (2012) dalam Yuliana, Fitri dkk (2017), yaitu menyatakan bahwa sesuai dengan asuhan persalinan normal saat ini yang dikembangkan di Indonesia bahwa untuk perawatan tali pusat tidak boleh diberikan zat atau obat apapun, dan dibiarkan terbuka. Metode perawatan tali pusat terbuka merupakan metode perawatan tali pusat yang sekarang dianjurkan dengan tetap memperhatikan latar belakang riwayat kelahiran.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan yang diberikan penulis selama kunjungan adalah memberikan konseling mengenai menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, teknik menyusui, dan imunisasi. Setelah melakukan engkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 1 jam, 6 jam, 8 hari dan 38 hari, maka penulis dapat menyimpulkan baha bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA