

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hamil

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.I UMUR 22
TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 1 HARI
DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO**

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 17.00 WIB

Tempat : PMB Sri Esthini

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.I	Tn.S
Umur	: 22 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Karangwuni	Karangwuni

DATA SUBJEKTIF (26 Januari 2018, jam 17.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan kunjungan ulang karena sudah jadwalnya kunjungan ulang.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, ibu menikah pada umur 19 tahun dengan suami sekarang sudah menikah selama 2 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama menstruasi 7 hari. Konsistensi darah encer, merah segar, bau khas. Dismenorea ringan, hilang dengan istirahat. Ganti pembalut 3 kali sehari. HPHT : 25-05-2017, HPL : 04-03-2018.

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 4 minggu, ANC di PMB Sri Esthini

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 1 kali	Mual, pusing	1. Mengajarkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Memberikan terapi pct 3x1
Trimester II 2 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III 4 kali	Tidak ada keluhan	1. Mengajarkan ibu untuk banyak konsumsi sayuran hijau dan buah-buahan 2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Memberikan terapi kalk 1x1 dan Fe 1x1

- b. Pergerakan janin yang pertama pada usia 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	4-5 kali	4-5 kali	>8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, teh, kopi	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur	Air putih, susu, teh & kopi (jika ingin)
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	1 piring	>8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-11 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring

Istirahat/tidur : siang ½ jam, malam 7 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK, BAB dan selalu dikeringkan dengan tisu, serta ganti celana dalam setiap sehabis mandi atau minimal 2 kali sehari dan menggunakan celana dalam berbahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₃.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu tidak ada keluhan.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan ibu lupa lama penggunaan KB suntik 3 bulan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah diderita/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan punya keturunan kembar dari neneknya.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah/belum pernah merokok, minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantang.

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini tidak diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dengan kehamilan ini.

e. Kataatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 100/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

c. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 53 kg

IMT : 23,5

LILA : 23,5 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak ada kelainan seperti juling, konjungtiva agak pucat, sklera putih, reflek pupil baik.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil, simetris.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola

mammae, sudah ada pengeluaran colostrums, tidak ada benjolan, dan tidak ada luka bekas operasi.

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold

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

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba kecil (ekstremitas).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen).

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,

frekuensi 142x/menit, teratur.

- g. Ekstremitas : tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).
- h. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada luka, dan tidak ada keputihan.
- i. Anus : tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, kadar Hb terakhir tanggal 28 Desember 2017 adalah 8,6 gr% dan golongan darah AB.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan anemia sedang.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Januari 2018, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, RR 21x/menit, S 36,8°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 142x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau untuk menaikkan kadar Hb seperti telur, tahu, tempe, hati ayam, bayam,	Mahasiswa

	<p>kangkung, kubis, serta perbanyak minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein, sayuran hijau, serta banyak minum air putih.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang P4K dan sudah memutuskan untuk bersalin di PMB Sri Esthini, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan KIS, pengambilan keputusan adalah suami.</p> <p>5. Memberikan terapi Vit.F XX 2x1 dan kalk X 1x1 diminum setelah makan pagi dan sore dengan air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.</p> <p>6. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe berkaitan dengan peningkatan kadar Hb. Evaluasi: Ibu termotivasi untuk mengonsumsi tablet Fe.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan Sri Esthini</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan Sri Esthini</p>
--	---	--

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Januari 2018, 10.00 WIB

Tempat : PMB Sri Esthini

DATA SUBJEKTIF (30 Januari 2018, jam 10.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakan janin aktif dan suplemen obat prenatal masih ada dan masih diminum.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

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

N : 81x/menit S : 36,9°C

c. TB : 150 cm

BB : 53 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva sedikit pucat, sclera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sariawan.

- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- e. Payudara : sudah ada pengeluaran colostrum dan tidak ada benjolan.
- f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan
- Palpasi Leopold
- Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen).
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar

jelas pada perut bagian kiri
frekuensi 141x/menit, teratur.

g. Ekstremitas : tidak oedema dan tidak ada
varises.

2. Pemeriksaan penunjang

Kadar Hb 10,8gr% di Puskesmas Wates.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 35 minggu 5 hari
dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN (tanggal 30 Januari 2018, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, RR 22x/menit, S 36,9°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 141x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau untuk menaikkan kadar Hb seperti telur, tahu, tempe, hati ayam, bayam, kangkung, buncis, dll. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein dan sayuran hijau.	Mahasiswa
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam	Mahasiswa

	<p>waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit di area perut yang menjalar ke pinggang. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, perlengkapan mandi, dll. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
--	--	--

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Februari 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

DATA SUBJEKTIF (18 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakan janin aktif dan suplemen obat prenatal masih ada dan masih diminum.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 100/70 mmHg RR : 23/menit

N : 82x/menit S : 36,7°C

c. TB : 150 cm

BB : 54 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

e. Payudara : sudah ada pengeluaran colostrum dan tidak ada benjolan.

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan.

Palpasi Leopold

- Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen).
- TFU : 32 cm
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi 134x/menit, teratur.
- g. Ekstremitas : tidak oedema dan tidak ada varises.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang dan cek Hb terakhir tanggal 8 Februari 2018 dengan kadar 11,6gr%.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, RR 23x/menit, S 36,7°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 134x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan, minum, dan istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan, minum, dan istirahat yang cukup.	Mahasiswa
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.	Mahasiswa
	4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10	Mahasiswa

	<p>menit, sakit di area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, perlengkapan mandi, dll. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal kunjungan atau segera jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan sesuai jadwal.</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
--	---	-----------------------------------

d. Kunjungan keempat

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 17.00 WIB

Tempat : PMB Sri Esthini

DATA SUBJEKTIF (22 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakan janin aktif dan suplemen obat prenatal masih ada dan masih diminum.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 100/70 mmHg RR : 21/menit

N : 82x/menit S : 36,7°C

c. TB : 150 cm

BB : 55 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada.

Cloasma gravidarum : tidak ada.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

e. Payudara : sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan.

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan.

Palpasi Leopold

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

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kanan teraba kecil-kecil

- (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen).
- TFU : 33 cm
- TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi 145x/menit, teratur.
- g. Ekstremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, RR 21x/menit, S 36,7°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 145x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan, minum, dan istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan, minum, dan istirahat yang cukup.	Mahasiswa
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.	Mahasiswa
	4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit di area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.	Mahasiswa
	5. Memberitahu ibu jika mengalami tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan.	Mahasiswa
	6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, perlengkapan mandi, dll. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya.	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1	Mahasiswa

	minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	
--	--	--

2. Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY.I UMUR 22 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO

a. KALA I

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018, 23.20 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF (26 Februari 2018, jam 23.00 WIB)

Ibu datang ke RS mengatakan ingin melahirkan, kenceng-kenceng dari jam 21.00 WIB, sudah ada pengeluaran lendir darah, ketuban belum pecah, HPL 4 Maret 2018. Ibu mengatakan terakhir makan dan minum pukul 20.00 WIB porsi cukup jenis nasi, sayur, lauk dan air putih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 82x/menit S : 36,6°C

c. TB : 150 cm

BB : 55 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada.

Cloasma gravidarum : tidak ada.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

e. Payudara : sudah ada pengeluaran colostrum dan tidak ada benjolan.

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan. Kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lama 40 detik.

Palpasi Leopold

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

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) dan perut bagian

- kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bukat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen).
- TFU : 32 cm
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi 152x/menit, teratur.
- g. Ektremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).
- h. Genetalia & anus : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, penipisan 8%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-II, presentasi

belakang kepala, POD belum
 jelas, tidak ada molase, STLD
 (+).

2. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 11,9 g/dL

Hematokrit : 35,9%

Leukosit : 14,93 10^3 /uL

Trombosit : 377 10^3 /uL

Eritrosit : 4,13 10^3 /uL

MPV : 7,4 fL

(Mean Platelet Volume)

RDW : 53,8 fL

MCV : 86,9 fL

MCH : 28,9 pg

MCHC : 33,2 g/dL

Neutrofil : 65,2%

Limfosit : 29,4%

Monosit : 4,7%

Eosinofil : 0,5%

Basofil : 0,2%

Neutrofil : 9,73 10^3 /uL

Limfosit	: 4,39 10 ³ /uL
Monosit	: 0,69 10 ³ /uL
Eosinofil	: 0,08 10 ³ /uL
Basofil	: 0,04 10 ³ /uL
Gol.darah	: AB

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Februari 2018, jam 23.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.20 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan, ketuban belum pecah, dan pembukaan 8 cm, keadaan ibu dan janin sehat. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan RS
	2. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.	Bidan RS
	3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada . kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang cukup.	Bidan RS
	4. Mengajarkan ibu cara bernafas yang benar ketika ada kontraksi yaitu tarik nafas panjang dari mulut kemudian dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara bernafas yang benar.	Bidan RS
	5. Mengajarkan keluarga untuk menemani ibu dan memberi semangat ibu. Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia	Bidan RS

	menemani dan memberi semangat ibu.	
	6. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta mencatat hasil pada lembar observasi. Evaluasi: Observasi sudah dilakukan.	Bidan RS
	7. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti alat dan obat. Evaluasi: Perlengkapan persalinan sudah disiapkan.	Bidan RS

b. KALA II

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018, 23.45 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF (26 Februari 2018, jam 23.45 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, semakin sering, dan ibu merasa ingin meneran seperti BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 120/70 mmHg RR : 23x/menit

N : 88x/menit S : 36,7°C

c. Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil

dari janin, penurunan H-IV, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, STLD (+).

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Februari 2018, jam 23.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.45 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah buka lengkap dan sudah diperbolehkan mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi.	Bidan RS
	2. Memastikan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, resusitasi set, lampu sorot, obat-obat esensial, perlengkapan ibu serta perlengkapan bayi. Evaluasi: Perlengkapan sudah lengkap, bidan memakai APD dan siap menolong.	Bidan RS
	3. Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi dengan cara mengejan seperti BAB, gigi dirapatkan, kepala menunduk dengan melihat ke arah perut ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi.	Bidan RS
	4. Menganjurkan ibu untuk bernafas dengan baik selama persalinan yaitu dengan cara tarik napas panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah melakukan teknik bernafas yang baik.	Bidan RS
	5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN	Bidan RS

	<p>a. Ketika kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan menahan/melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih, sementara tangan kiri menahan kepala untuk mempertahankan fleksi (agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat).</p> <p>b. Setelah kepala lahir seluruhnya, periksa kemungkinan terjadi lilitan tali pusat (mengambil tindakan yang sesuai apabila hal itu terjadi) dan anjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek, serta ,menunggu putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>c. Memegang kepala bayi dengan biparetal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>d. Lahir bayi keseluruhan pukul 23.45 WIB tanggal 26 Februari 2018. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan.</p> <p>e. Meringankan bayi kemudian klem tali pusat 3 cm dari pusar(urut ke arah bayi terlebih dahulu) dan urut ke arah ibu serta memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan melindungi bayi dan ikat tali pusat dengan benang tali pusat.</p> <p>f. Meletakkan bayi pada dada ibu di antara kedua payudara untuk melakukan IMD serta selimuti bayi dan diberi topi (bayi menemukan puting susu ibu 30 menit).</p> <p>Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, lahir pukul 23.45 WIB, BB 2935 gram, PB 48 cm.</p>	
--	--	--

c. KALA III

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018, 23.45 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF (26 Februari 2018, jam 23.45 WIB)

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya terasa mules.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit

N : 85x/menit S : 36,8°C

c. Abdomen

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua dan plasenta belum lahir.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun P₂A₀Ah₂ usia inpartu kala III normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Februari 2018, jam 23.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.45 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan akan disuntik oksitosin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Bidan RS
	2. Menyuntikkan oksitosin dengan dosis 10 IU disuntikkan di paha atas bagian luar secara IM (90 ⁰ C). Evaluasi: Oksitosin sudah disuntikkan 1 menit setelah bayi lahir.	Bidan RS
	3. Melakukan PTT dan dorsokranial (saat kontraksi) dan mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta: uterus berbentuk globuler, semburan darah secara tiba-tiba sesaat, dan tali pusat bertambah panjang.	Bidan RS
	4. Melakukan PTT dan dorsokranial (melahirkan plasenta) dengan cara memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri mendeteksi adanya kontraksi dengan meletakkan tangan kiri di atas simfisis (perut bawah) dan tangan kanan memegang klem untuk menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan kiri melakukan dorsokranial (apabila tali pusat bertambah panjang, pindah klem dan lakukan hal yang sama). Kemudian apabila plasenta tampak pada vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Evaluasi: Pengeluaran plasenta sudah dilakukan dengan teknik PTT.	Bidan RS
	5. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi: Uterus teraba keras.	Bidan RS
	6. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Evaluasi: Bagian maternal : kotiledon lengkap yaitu 18 kotiledon dan selaput ketuban yang robek menyatu. Bagian fetal : tidak ada lobus tambahan	Bidan RS

	(plasenta suksenturiata). Plasenta lahir lengkap jam 23.50 WIB. 7. Memastikan adanya laserasi. Evaluasi: Tidak ada laserasi.	Bidan RS
--	---	-------------

d. KALA IV

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018, 24.00 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF (26 Februari 2018, jam 24.00 WIB)

Ibu mengatakan masih sedikit lemas dan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit

N : 85x/menit S : 36,8°C

c. Abdomen

Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih 30 cc, perdarahan 70 cc, lochea rubra (merah segar) dan tidak ada laserasi.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun P₂A₀Ah₂ umur 22 tahun inpartu kala IV normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Februari 2018, jam 24.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan RS
	2. Memastikan kontaksi uterus keras (baik) dan mengajari ibu dan suami untuk memassase uterus agar berkontraksi dengan baik. Evaluasi: Suami mengerti dan bersedia serta mampu melakukan massase uterus.	Bidan RS
	3. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, kemudian memakaikan pakaian ibu yang bersih dan celana dalam yang diberi pembalut. Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman.	Bidan RS
	4. Melakukan pemantauan 2 jam PP dengan memantau (keadaan umum, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, banyaknya perdarahan, kandung kemih, serta kontraksi uterus) pada I jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit. Evaluasi: Pemantauan sudah dilakukan.	Bidan RS
	5. Membereskan dan mendekontaminasi partus set dan handscoon pada larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Evaluasi: Alat sudah didekontaminasi di larutan clorin 0,5%.	Bidan RS
	6. Memberikan terapi cefadroxil 2x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, SF 3x1 tablet, dan Vitamin A 1x1 kapsul. Evaluasi: Terapi sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.	Bidan RS
	7. Memindah ibu dan dan bayi di bangsal kenanga. Evaluasi: Ibu dan bayi sudah dipindahkan.	Bidan RS

3. Bayi baru lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.I
UMUR 1 JAM DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO**

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018, 01.00 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF (26 Februari 2018, jam 24.00 WIB)

Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, apgar score 7/9/10

b. Tanda vital.

RR : 43x/menit

N : 135x/menit S : 36,8°C

c. PB : 48 cm

BB : 2935 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi,

- konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik.
- Mulut : simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik.
- Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, reflek tonik neck baik.
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- f. Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- g. Punggung : normal, tidak ada kelainan.
- h. Ekstremitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek morro baik, reflek baby skin baik.
- i. Genetalia & anus : testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi baru lahir Ny.I umur 1 jam normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Februari 2018, jam 24.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan RS
	2. Mengeringkan dan membersihkan bayi dari sisa darah persalinan dengan kain bersih. Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan.	Bidan RS
	3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi. Evaluasi: Kehangatan bayi sudah dijaga.	Bidan RS
	4. Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada bayi. Evaluasi: Vitamin K sudah disuntikkan.	Bidan RS
	5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi. Evaluasi: Salep mata sudah diberikan.	Bidan RS
	6. Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kassa steril dan tidak diberi bedak ataupun ramuan. Evaluasi: Perawatan tali pusat sudah dilakukan.	Bidan RS
	7. Mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih, memakaikan popok dan baju. Evaluasi: Bayi telah dibersihkan, dipakaikan popok, pakaian dan dibedong.	Bidan RS
	8. Mempersilakan keluarga untuk mengadzani bayi. Evaluasi: Bayi sudah diadzani kakeknya.	Bidan RS

4. Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.I UMUR 9 JAM DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Februari 2018, 08.30 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.I umur 9 jam warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

RR : 45x/menit

N : 128x/menit S : 36,8°C

c. PB : 48 cm

BB : 2935 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, dan tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik.

Telinga : normal, sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.

- Mulut : simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik.
- Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, reflek tonik neck baik.
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- f. Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- g. Punggung : normal, tidak ada kelainan.
- h. Eksremitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek morro baik, reflek babyskin baik.
- i. Genetalia & anus : testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Bayi Ny.I neonatus 9 jam normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 27 Februari 2018, jam 08.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N 128x/menit, RR 45x/menit, S 36,8°C, BB 2800 gram, PB 48 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan RS
	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.	Mahasiswa
	6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tidak dikasih bedak atau minyak, cukup dikeringkan kemudian ditutup dengan kassa bersih. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu merawat tali pusat.	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minumam apapun.	Mahasiswa

	Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.	
--	---	--

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 4 Maret 2018, 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

DATA SUBJEKTIF (4 Maret 2018, jam 14.00 WIB)

Bayi Ny.I umur 6 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif. Ny.I mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tali pusat sudah lepas pada hari ke-5.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

RR : 46x/menit

N : 137x/menit S : 36,8°C

c. PB : 48 cm

BB : 3300 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda

- sindrom down.
- Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Telinga : normal, tidak ada kelainan.
- Mulut : reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan.
- Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, dan reflek tonik neck baik.
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- f. Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 dan sudah kering.
- g. Punggung : normal, tidak ada kelainan.
- h. Ekstremitas : normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek morro baik, reflek babyskin baik.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.I neonatus 6 hari normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 4 Maret 2018, jam 14.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N 137x/menit, RR 46x/menit, S 36,8°C, BB 3300 gram, PB 48 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi,	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.	Mahasiswa
	6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan	Mahasiswa

	makanan atau minuman apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.	
--	---	--

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2018, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

DATA SUBJEKTIF (10 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

Bayi Ny.I umur 11 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

RR : 45x/menit

N : 136x/menit S : 36,7°C

c. PB : 48 cm

BB : 3350 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : normal, bentuk mesosephal.

Wajah : simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

- Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan.
- Leher : tidak ada tanda-tanda sindrom turner, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- f. Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- g. Punggung : normal, tidak ada kelainan.
- h. Ekstremitas : normal, tidak ada kelainan.
- i. Genetalia & anus : testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.I neonatus 11 hari normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 10 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N 136x/menit, RR 45x/menit, S 36,7°C, BB 3350 gram, PB 48 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi.	Mahasiswa
	4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.	Mahasiswa
	5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.	Mahasiswa
	6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.	Mahasiswa
	7. Menjelaskan kepada ibu manfaat pijat bayi serta mengajari ibu teknik pijat bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu melakukan pijat bayi.	Mahasiswa
	9. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada bayi.	Mahasiswa

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang imunisasi BCG.</p> <p>10. Mengingatkan kembali ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 25 Maret 2018.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengimunisasi bayinya.</p>	Mahasiswa
--	--	-----------

4. Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.I UMUR 22 TAHUN P₂A₀Ah₁ DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Februari 2018, 09.00 WIB

Tempat : RSUD Wates

DATA SUBJEKTIF (27 Februari 2018, jam 09.00 WIB)

Ibu mengatakan habis melahirkan tadi malam jam 23.45 WIB dengan persalinan normal. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 120/80 mmHg RR : 23/menit

N : 85x/menit S : 36,7°C

c. TB : 150 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

e. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, dan pengeluaran ASI lancar.

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.

g. Ekstremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises.

h. Genetalia & anus : tidak ada luka, tidak oedema, tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda REEDA. Lochea rubra, jumlah dan bau normal.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum 9 jam normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 27 Februari 2018, jam 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, RR 23x/menit, S 36,7°C, lochea merah segar, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Bidan RS
	2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, infeksi, bendungan ASI, abses, mastitis, dll. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi.	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2xsehari. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberitahu tenaga kesehatan.	Mahasiswa

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Maret 2018, 17.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

DATA SUBJEKTIF (15 Maret 2018, jam 17.30 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital.

TD : 90/60 mmHg RR : 23/menit

N : 85x/menit S : 36,8°C

c. TB : 150 cm

BB : 48 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada.

Cloasma gravidarum : tidak ada.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena

- jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- e. Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan.
- f. Abdomen : TFU tidak teraba.
- g. Genetalia & anus : lochea serosa, jumlah dan bau normal.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.I umur 22 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum 15 hari normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 15 Maret 2018, jam 17.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 90/60mmHg, N 82x/menit, RR 23x/menit, S 36,8°C, BB 48 kg, lochea serosa, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, lauk, serta minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang bergizi serta cukup.	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.	Mahasiswa

	<p>4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2xsehari. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.</p>	Mahasiswa
	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam, infeksi, bendungan ASI, mastitis, abses, dll. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.</p>	Mahasiswa
	<p>6. Menjelaskan kepada ibu teknik pijat oksitosin serta manfaat dan tujuan dari pijat oksitosin. Evaluasi: Ibu mengerti tentang pijat oksitosin.</p>	Mahasiswa
	<p>7. Mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti serta mampu melakukan pijat oksitosin.</p>	Mahasiswa
	<p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD dan Implan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu mantap ingin menggunakan implant.</p>	Mahasiswa
	<p>9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 29 Maret 2018 atau segera jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.I umur 22 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 34 minggu 6 hari dari tanggal 24 Januari 2018 sampai dengan tanggal 15 Maret 2018. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini, penulis memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB.

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.I dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan diberikan sebanyak 4 kali yang dilakukan di PMB Sri Esthini dan kunjungan rumah. Kunjungan kehamilan Ny.I sebanyak 5 kali dilihat dari catatan buku KIA dan rekam medis, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2014), pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Asuhan kehamilan sangat dianjurkan karena untuk mendeteksi atau skrinning adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan. Salah satu tanda bahaya kehamilan yaitu anemia defisiensi zat besi, dimana menurut Rukiyah (2010), anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi tidak cukup dan biasanya ditandai dengan gejala pusing, letih, lesu, berkunang-kunang. Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil menurut Rukiyah (2010), dapat mengakibatkan terjadinya abortus, atonia uteri, partus lama, BBLR, bahkan kematian perinatal. Hal tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara seperti banyak mengonsumsi sayuran hijau, makanan yang banyak mengandung protein (hati, daging, telur, tempe, ikan), serta memberikan tablet Fe (Rukiyah, 2010). Menurut WHO (2010), anemia pada ibu hamil

dibagi menjadi 3 kategori yaitu anemia berat jika kadar Hb <7 gr%, anemia sedang 7-8gr%, dan anemia ringan 9-10 gr%.

Dilihat dari catatan pemeriksaan kehamilan Ny.I pada tanggal 28 Desember 2017 kadar Hb 8,6 gr% dan dari hasil pemeriksaan pada tanggal 30 Januari 2018 kadar Hb Ny.I meningkat menjadi 10,8 gr%, sehingga Ny.I dapat didiagnosa mengalami anemia ringan. Setelah dilakukan anamnesa, penyebab Ny.I mengalami anemia ringan yaitu ketidakpatuhan Ny.I dalam mengonsumsi tablet Fe. Mengatasi hal tersebut penulis memotivasi Ny.I untuk rajin mengonsumsi tablet Fe dan menganjurkan Ny.I untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, ikan, hati, telur, serta mengonsumsi tablet Fe 2 kali sehari. Selang 19 hari kadar Hb Ny.I dicek ulang dan sudah mencapai 11,6 gr% yang berarti kadar Hb Ny.I dalam batas normal sehingga resiko terjadi perdarahan waktu persalinan semakin kecil.

2. Asuhan persalinan

Persalinan adalah pengeluaran janin dari dalam uterus melalui vagina pada usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) berlangsung selama 18 jam, dengan presentasi belakang kepala serta tidak terjadi komplikasi pada janin maupun ibu (Jannah, 2014). Menurut Asrinah (2010), tanda –tanda persalinan meliputi timbul his persalinan, bloody show, serta keluar cairan dari jalan lahir. Dari hasil anamnesa, Ny.I mulai merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 20.30

WIB, kemudian segera pergi ke RSUD Wates untuk mendapatkan pertolongan segera dari tenaga kesehatan.

Tanggal 26 Februari 2018 pukul 23.20 Ny.I sampai di RSUD Wates kemudian dilakukan pemeriksaan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny.I sudah mengalami pembukaan 8-9 cm dengan kontraksi 3 kali dalam 10 menit, lama 40 detik. Data tersebut dapat dibuat diagnose bahwa Ny.I dalam kala I fase aktif sesuai dengan pernyataan Jannah (2014), bahwa fase aktif ialah pembukaan dari 4 cm sampai dengan 10 cm.

Kala II atau kala pengeluaran janin menurut Marmi (2012) ; Asrinah (2010) dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan janin lahir yang ditandai dengan pembukaan 10 cm, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Pukul 23.45 WIB Ny.I mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny.I mengalami pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah. Melihat dari hasil pemeriksaan, Ny.I kemudian dilakukan pimpinan meneran serta dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN sehingga bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, dan tonus otot aktif. Lama kala I ke kala II Ny.I berlangsung selama 25 menit, hal tersebut tergolong normal. Cepatnya pembukaan lengkap pada Ny.I disebabkan karena perbedaan interpretasi pembukaan servik dari bidan serta didukung oleh pecahnya ketuban pada fase aktif sehingga mempercepat terjadiya pembukaan.

Menurut Medfort (2012), pada persalinan normal spontan ketuban pecah saat dilatasi serviks 9 cm atau lebih. Total cairan amnion yang hilang bergantung pada efektivitas presentasi janin untuk pembentukan forewaters, dimana forewaters akan membantu penipisan serviks dan dilatasi awal.

Setelah bayi lahir Ny.I masuk dalam kala III yaitu kala melahirkan plasenta/uri. Lahirnya plasenta Ny.I berlangsung selama 5 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny.I berlangsung normal karena menurut Jannah (2014), batas maksimal kala III tidak lebih dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua.

Menurut Jannah (2014), kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam postpartum serta dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny.I dimulai dari pukul 24.00 WIB dan selang setiap 15 menit sampai dengan pukul 00.45 WIB kemudian selang setiap 30 menit sampai dengan pukul 01.30 WIB. Hasil dari pemantauan 2 jam postpartum Ny.I dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih 50 cc, serta darah yang keluar 10 cc.

3. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala, secara spontan tanpa bantuan alat apapun, usia kehamilan cukup bulan, dengan berat badan 2500-4000 gram serta memiliki ciri-ciri

seperti kulit kemerahan, terdapat lanugo, dan nilai APGAR >7 (Rukiyah, 2010 ; Dewi, 2010). Bayi Ny.I lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, nilai APGAR 7/9/10. Asuhan bayi baru lahir pada Ny.I yaitu dilakukan IMD atau inisiasi menyusu dini yang berlangsung selama 1 jam, hal tersebut sesuai dengan teori IMD menurut Sondakh (2013), yaitu proses menyusu sendiri bayi segera setelah lahir yang berfungsi untuk meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, meningkatkan kehangatan, merangsang kontraksi uterus, serta memberikan kekebalan pasif pada bayi.

Selain dilakukan IMD, asuhan bayi baru lahir yaitu diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi HB-0. Menurut Marmi (2012), bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya penyakit mata serta infeksi mata, suntik vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM, serta imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Hal tersebut sudah sesuai bahwa bayi Ny.I sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K 1 mg pada tanggal 27 Februari pukul 00.30 serta imunisasi HB-0 tanggal 27 Februari 2018 pukul 06.00 WIB.

Asuhan neonatus yang diberikan sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus. Menurut Kemenkes RI (2014), jadwal kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan pertama (6-48 jam), kunjungan kedua (3-7 hari), dan kunjungan ketiga (8-28 hari). Penulis melakukan kunjungan pertama pada bayi Ny.I tanggal 27 Februari 2018 pukul 08.30 WIB di

RSUD Wates. Asuhan yang penulis berikan pada saat kunjungan pertama meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi salah satunya dengan memakaikan topi, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal) dan memberikan imunisasi HB-0 (imunisasi HB-0 sudah diberikan pukul 06.00 WIB). Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan neonatus pertama yaitu termoregulasi, pemeriksaan fisik, serta imunisasi HB-0.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan tanggal 4 Maret 2018 pukul 14.00 WIB di rumah Ny.I. Asuhan neonatus yang diberikan meliputi menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap kering dengan tidak memberikan bedak ataupun minyak, menjaga keamanan dan keselamatan bayi, motivasi untuk menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali, pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu ataupun bayi kuning, konseling ASI eksklusif, serta termoregulasi. Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan neonatus kedua yaitu menjaga kebersihan bayi dan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya bayi, motivasi ibu untuk sering menyusui, menjaga keselamatan dan keamanan bayi, konseling ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan tanggal 10 Maret 2018 pukul 16.00 WIB di rumah Ny.I, asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan dalam batas normal), motivasi ibu untuk sering menyusui minimal 2 jam sekali, konseling tanda bahaya bayi

seperti bayi tidak mau menyusu atau kuning, keamanan dan keselamatan bayi, termoregulasi dengan selalu memakaikan topi agar bayi tidak kedinginan, konseling ASI eksklusif, serta mengingatkan kembali ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 25 Maret 2018. Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan neonatus kunjungan ketiga yaitu pemeriksaan fisik, kebersihan, keamanan dan keselamatan bayi, konseling ASI eksklusif, motivasi menyusui, menjaga suhu tubuh bayi, serta memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Menurut Nagtalon (2017), pada 3-5 hari pertama kehidupan akan terjadi penurunan berat badan awal sebesar 5-10% dari berat badan. Kunjungan neonatus pertama pada tanggal 27 Februari 2018 berat badan bayi Ny.I 2935 gram, kunjungan kedua pada tanggal 4 Maret 2018 diketahui berat badan bayi Ny.I meningkat menjadi 3300 gram, dan pada kunjungan ketiga pada tanggal 10 Maret 2018 berat badan bayi Ny.I meningkat lagi menjadi 3350 gram. Dilihat dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga, bayi Ny.I tidak mengalami penurunan berat badan 5-10% berat badan, hal tersebut disebabkan karena keterbatasan timbangan yang digunakan serta alat yang hanya meminjam.

Tali pusat bayi Ny.I lepas pada hari ke-5 sedangkan untuk anak pertama dulu lepas pada hari ke-7. Anak kedua lebih cepat lepas dikarenakan untuk perawatan tali pusat dibiarkan terbuka tanpa diberi bedak ataupun minyak dan memandikannya dengan dicelupkan ke bak mandi. Berbeda dengan anak pertama yang perawatannya dibungkus

dengan menggunakan kassa bersih. Puputnya tali pusat bayi Ny.I tergolong normal sesuai dengan pernyataan Zuniyati (2009), bahwa puputnya tali pusat dari 20 bayi yang perawatannya menggunakan kassa kering membutuhkan waktu tercepat 70 jam 40 menit, terlama membutuhkan waktu 242 jam, dan rata-rata pelepasan tali pusat 131 jam 19 menit. Menurut Marmi (2012), apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, kemudian keringkan dengan kassa kering dan bungkus dengan kasa tipis steril dan kering tanpa dibubuhkan ramuan apapun.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi Ny.I yaitu pijat bayi dimana menurut Santi (2012), pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang dilakukan pada tubuh bayi secara benar dan teratur untuk proses tumbuh kembang bayi. Penulis memberikan konseling kepada Ny.I tentang pijat bayi, dimana manfaat pijat bayi yaitu membuat bayi merasa rileks, meningkatkan berat badan, melancarkan peredaran darah, serta dapat meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. Menurut Purnamasari (2011), manfaat pijat bayi meliputi bayi lebih rileks, nyaman, untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kasih sayang orang tua dan bayi, memperlancar peredaran darah, meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, bayi tidak rewel, serta meningkatkan produksi ASI. Setelah Ny.I paham tentang pijat bayi, penulis kemudian melakukan pemijatan pada bayi Ny.I sesuai dengan teknik pijat bayi.

4. Asuhan nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir sampai dengan alat kandungan pulih seperti sebelum hamil yang berlangsung sekitar 6 minggu (Maritalia, 2012). Selama masa nifas, Ny.I mendapatkan asuhan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 09.00 WIB dan kunjungan kedua tanggal 15 Maret 2018 pukul 17.30 WIB. Menurut Kemenkes (2014), kunjungan pertama 6 jam-3 hari postpartum, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum, dan kunjungan ketiga 29-42 hari postpartum.

Menurut Ambarwati (2008), tinggi fundus uteri dan lochea yang keluar dari jalan lahir akan mengalami perubahan dari hari ke hari dimana tinggi fundus uteri akan mengalami perubahan mulai dari setinggi pusat sampai dengan tidak teraba, sedangkan lochea dimulai dari lochea rubra (1-3 hari postpartum), lochea sanguinolenta (4-7 hari postpartum), lochea serosa (8-14 hari postpartum), dan lochea alba (>14 hari postpartum). Kunjungan pertama nifas Ny.I tanggal 27 Februari pukul 09.00 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah segar), dan Ny.I sudah BAK sebelum 6 jam postpartum, sedangkan kunjungan kedua Ny.I tanggal 15 Maret pukul 17.30 WIB tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan lochea yang keluar yaitu lochea serosa.

Asuhan nifas yang diberikan pada Ny.I yaitu menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, buncis, daun katu, sawi), makanan yang mengandung protein (tahu, tempe, ikan, telur,

daging), menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2 kali sehari, konseling ASI eksklusif, penyuluhan tanda bahaya masa nifas seperti demam ataupun payudara bengkak. Menurut Kemenkes RI (2014), asuhan masa nifas meliputi konseling gizi, menjaga kebersihan, motivasi ASI eksklusif, motivasi ikatan batin ibu dan bayi, dan penyuluhan tanda bahaya masa nifas. Selain itu, penulis juga memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana yang menurut Maritalia (2012) ; Handayani (2010), bahwa keluarga berencana adalah suatu upaya untuk mengatur kehamilan sehingga tercipta keluarga yang kecil, sejahtera, dan bahagia dengan tidak melawan hukum dan moral pancasila. Alat kontrasepsi untuk ibu menyusui ada beberapa macam dengan tingkat efektifitas paling tinggi dimulai dari implan dengan tingkat efektifitas 99,95%, suntik 99,7%, dan IUD 99,4%, (Saifudin, 2014). Ketiga alat kontrasepsi tersebut Ny.I tertarik untuk dilakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD dan Implan. Setelah dilakukan penyuluhan terkait alat kontrasepsi jangka panjang, Ny.I tertarik dan mantap ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis implant dan tidak ingin menggunakan IUD dengan alasan takut karena dipasang di organ dalam. Akan tetapi, sampai dengan bayi umur 2 bulan 21 hari Ny.I belum menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan jarang bertemu dengan suami yang berada di Purwokerto dan penulis tetap menganjurkan Ny.I untuk sudah menggunakan alat kontrasepsi sebelum bertemu dengan suami.

Menurut Handayani (2010), implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk susuk terbuat dari sejenis karet silastik yang mengandung hormon progestin.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny.I yaitu pijat oksitosin. Menurut Suherni (2009), pijat oksitosin adalah pijatan pada bagian punggung ibu nifas yang bertujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin sehingga ibu merasa lebih rileks dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Jarak anak pertama dan anak kedua yang kurang dari 2 tahun, terkadang membuat anak pertama timbul rasa cemburu atau sering disebut sibling rivalry. Mengatasi rasa cemburu tersebut, Ny.I melakukan beberapa cara salah satunya dengan bertindak adil kepada kedua anaknya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2009), cara mengatasi sibling rivalry meliputi memperkenalkan calon saudara sejak dalam kandungan, komunikasi dengan baik, libatkan keluarga dalam komunikasi, memberikan perhatian ketika terjadi konflik, bersikap adil, serta ulet dan sabar dalam mendidik anak.