

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S UMUR 34 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 24 MINGGU 5 HARI DI PMB FARIDA KARTINI KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan Pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Desember 2018, Pukul : 08.30 WIB
Tempat : PMB Farida Kartini

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. W
Umur	: 34 tahun	46 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Senopakis Lor, RT.05. Ngostiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul	Senopakis Lor, RT.05. Ngostiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul

Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 melakukan ANC rutin PMB Farida Kartini. Riwayat Menstruasi : Menarche umur 12 tahun, siklus 30 hari, menstruasi teratur, lama menstruasi 7 hari, HPHT : 29 Juni 2018, HPL : 5 April 2019. Riwayat pernikahan : menikah usia 22 tahun, lama pernikahan : 12 tahun. Riwayat obstetri : ibu belum pernah keguguran, anak pertama lahir spontan, penolong bidan, jenis kelamin perempuan, BB lahir : 3000 gr, tidak terjadi masalah pada persalinan dan bayi baru lahir, tidak terjadi permasalahan pada masa nifas. Status Imunisasi : TT5, ibu melakukan imunisasi TT5 pada

kehamilan ini saat trimester I. Ibu mengatakan sebelumnya bahwa ibu menggunakan KB Alamiyah dan tidak ada masalah. Riwayat kesehatan ibu : ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, serta menahun. Riwayat kesehatan keluarga : bapak memiliki riwayat TBC dan ibu memiliki Hipertensi dan sampai stroke.

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu datang ke Bidan karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya. Pola nutrisi baik. Gerakan janin aktif dan masih dirasakan. Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan yaitu ayam.

2. Pergerakan janin pada usia kehamilan 24 minggu 5 hari pergerakan alam 12 jam > 10 kali.

3. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ini jumlah kehamilan yang keduanya, belum pernah keguguran, imunisasi TT 4 terakhir tahun 2018, memiliki jumlah anak hidup 1 berjenis kelamin perempuan , dan umurnya sekarang adalah 10 tahun. Waktu hamil pertama tidak ada masalah, bersalin secara spontan, tidak ada perdarahan pada saat persalinan yang lalu. Berat badan anak pertama yaitu : 3000 gram dan masa nifas lalu normal.

4. Riwayat kehamilan ini

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali kunjungan	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 3. KIE buku KIA 4. Stiker P4K
Trimester II 4 kali kunjungan	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet prenatal 1x1

5. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8 kali	2-3 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	8 gelas	1 piring	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

6. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Saat Hamil	
	BAB	BAK
Warna	Kuning Kecoklatan	Keruh
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1 kali	8-9 kali
Konsistensi	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada

7. Pola Aktivitas

Kegiatan Sehari- hari : menyapu, memasak, strika
 Istirahat/tidur : siang 1 jam, dan malam 6 jam yaitu
 21.00 WIB – 03.00 WIB

8. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 37°C

c. TB : 149 cm

BB sebelum hamil : 49 kg, BB sekarang : 54 kg

Kenaikan BB : 5 kg, LILA : 26 cm

IMT : 24,8

d. Kepala dan Leher

- Wajah : tidak ada Oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : simetris, tidak ada oedema palpebra, Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pemebesaran kalenjar limfe, tidak ada nyeri tekan , tidak ada nyeri telan, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, dan kolostrum belum keluar.

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, pemeriksaan fundus teraba bulat, lunak, tidak melinting (bokong)

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, dan dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, Frekuensi 151 kali per menit, teratur

TFU : 2 jari diatas pusat

TFU (metyline) : 22 cm

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1,550$ gram

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varices, kuku tidak pucat, reflek patella Kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia Luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak terdapat hematoma atau infeksi menular seksual.

i. Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Dilihat dari buku KIA pasien hasil pemeriksaan laboratorium terakhir pada 10 Januari 2019 oleh Bidan Farida yaitu Hb : 12,4 gr%, Protein Urine (-) dan Reduksi (-).

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 24 minggu 5 hari normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar: DS : Ny. S mengatakan ini kehamilan kedua, dan tidak ada keluhan.

HPHT : 29 Juni 2018, HPL : 5 April 2019.

DO : KU Baik, hasil palpasi pemeriksaan janin tunggal, bagian terendah janin kepala, belum masuk panggul, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 151 per menit, teratur.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 22x/menit, S : 37°C.
Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.
Evaluasi: ibu makan 3x sehari, nasi, sayur dan lauk.
3. Memberikan KIE tentang ketidaknyaman pada trimester II.
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Trimester II.
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.
5. Memberikan terapi : Prenatal 1 x 1 (kandungan asam folat, zat besi, kalsium, dan DHA).
Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya.

6. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

b. Kunjungan Kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Januari 2019, Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny. S

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif >12 kali dalam 12 jam. Istirahat ibu cukup.

2. Riwayat kehamilan ini

- a. Riwayat ANC didapatkan dari buku KIA

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu lebih 6 hari. ANC di PMB Farida Kartini.

Tabel 4.4 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali kunjungan	Mual muntah	1. Pemberian tablet asam folat 1x1 2. KIE buku KIA 3. Stiker P4K
Trimester II 4 kali kunjungan	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 3. Pemberian tablet prenatal 1x1
Trimester III 1 Kali kunjungan	Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet prenatal 1x1 2. KIE TM III

- b. Pola Nutrisi

Tabel 4.5 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-8 kali	2-3 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Tabel 4.6 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Saat Hamil	
	BAB	BAK
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1-2 kali	8-9 kali
Konsistensi	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

Ibu mengatakan persalinan lalu secara spontan, ditolong oleh bidan di lakukan di Bidan Praktik Mandiri, pada tanggal 28 Januari 2009 lahir hidup, jenis kelamin perempuan.

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita .

Ibu mengatakan tidak pernah/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 yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi pada ibunya, dan TBC pada Bapakny.

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar (pasien).

d. Kebiasaan-kebiasan

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

7. Keadaan Psiko Sosial

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini mengatakan senang dengan kehamilannya.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

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

N : 80 x/menit S : 37°C

c. BB : 54 kg

TB : 149 cm

d. Kepala

Wajah : tidak ada Oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : simetris, tidak ada oedema palpebra, Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pemebesaran kalenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, dan kolostrum belum keluar.

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

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 29 minggu 1 hari normal

Data Dasar : DS : Ny. S mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU Baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu:
TD : 110/70 mmHg.
Evaluasi :Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu terapi obat : Liuron 1 x 1, terdapat kandungan vitamin B1, B2, B6, vitamin.C, asam folat, dan zat besi.
Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya.
3. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan .
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

c. Kunjungan Ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Januari 2019, Pukul : 17.00 WIB

Tempat : PMB Farida Kartini

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang
Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif >12 kali dalam 12 jam.

DATA OBJEKTIF

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

TD : 118/81 mmHg	RR : 22x/menit
N : 80x/menit	S : 37°C
 - c. BB : 54 kg TB : 149 cm
 - d. Kepala dan Leher

Wajah	: tidak ada Oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata	: simetris, tidak ada oedema palpebra, Sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kalenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, dan tidak adabendungan vena jugularis
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, dan kolostrum belum keluar.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada strie gravidarum dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, pemeriksaan fundus teraba bulat, lunak, tidak melinting (bokong)

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, dan kepala dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, Frekuensi 158 kali per menit, teratur

TFU : 28 cm, dan TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varices, kuku tidak pucat
- h. Genetalia Luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak terdapat hematoma atau infeksi menular seksual.
- i. Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan Penujang

Data didapatkan dari data sekunder yaitu dari Buku KIA

Pada tanggal 19 Januari 2019 Ny. S melakukan pemeriksaan USG yang dilakukan oleh Dr. Irwan Taufiqur Radhaman, Sp. OG yaitu dengan hasil bahwa plasenta berada diatas, air ketuban dengan jumlah normal dan janin ibu adalah laki-laki.

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 31 minggu 2 hari normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Data Dasar : DS : Ny. S mengatakan tidak ada keluhan

HPHT : 29 Juni 2018, HPL : 5 April 2019.

DO : KU Baik, hasil palpasi pemeriksaan janin tunggal, bagian terendah janin kepala, belum masuk panggul, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 158 kali per menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu:
TD : 110/80 mmHg.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan terapi : Prenatal 1 x 1, terdapat kandungan asam folat, zat besi, kalsium, dan DHA.
Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya.
3. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

d. Kunjungan keempat

Tanggal/waktu : 05 Februari 2019, Pukul : 16.30 WIB

Tempat : di tempat tinggal penulis

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang
Ibu mengatakan ingin melakukan Senam Hamil dan sering merasakan nyeri punggung
2. Pergerakan janin dalam 12 jam > 10 kali

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

N : 76 x/menit

S : 36,3 °C

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 32 minggu 3 hari normal.

Data Dasar : DS : Ny. S mengatakan ingin senam hamil dan sering merasakan nyeri punggung.

DO : KU Baik, TD : 110/70 mmHg, S : 36,3 °C

N : 76 x/menit, RR : 22 x/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu:

TD : 100/70 mmHg dan Suhu : 36,3 °C

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE P4K.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

3. Memberikan gerakan Senam Hamil yaitu melakukan Latihan dalam senam hamil terdiri dari pemanasan selama 10 menit, latihan inti 15 menit seperti posisi jongkok, memiringkan panggul, pose tailor, dan gerakan duduk bersila latihan pernafasan selama 10 menit yaitu latihan nafas dari perut dan napas dari dada, dan pendinginan selama 5 menit yaitu relaksasi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

4. Hamil yaitu dapat mengurangi ibu susah tidur akibat sakit nyeri punggung bawah yang menyebabkan ibu cemas dan sulit tidur, mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan, mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti pra-eklampsia dan gestational diabetes, memudahkan proses persalinan, dan mengurangi sakit punggung selama trimester ketiga.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

5. Memberitahu manfaat Senam Hamil yaitu menjaga kondisi otot-otot dan persendian, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligamen, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, serta membentuk sikap tubuh yang prima, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis, memberikan kenyamanan (relaksasi), dan menguasai teknik-teknik pernafasan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya Senam Hamil yang perlu dihentikan yaitu : jika ibu tiba-tiba merasa pusing di tengah senam hamil yang di lakukan, Overheating adalah merasa gerah saat berolahraga sampai pusing, mual, dan denyut jantung menjadi tak karuan, pembengkakan pada betis saat berolahraga, dan berkurangnya gerakan janin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

7. Memberitahukan ibu untuk senam hamil bisa di lakukan di rumah selama 1 Jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali jika ada keluhan.

e. Kunjungan Kelima

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2019, Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny. S

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif >12 kali dalam 12 jam. Pola kebutuhan ibu sehari-hari : makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk dan buah, minum 8 gelas. Pola eliminasi : BAK 8 kali sehari warna jernih dan tidak sakit saat BAK, BAB 1 kali konsistensi lembek. Istirahat ibu cukup.

2. Pergerakan janin dalam 12 jam > 10 kali

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg

RR : 22x/menit

N : 76 x/menit

S : 37°C

c. BB : 54 kg TB : 149 cm

d. Kepala dan Leher

Wajah : tidak ada Oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : simetris, tidak ada oedema palpebra, Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kalenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, dan kolostrum belum keluar.

f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 34 minggu 1 hari normal.

Data Dasar : DS : Ny. S mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU Baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu:

TD : 100/70 mmHg dan Suhu : 36,3 °C

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE P4K karena sudah memasuki usia kehamilan Trimester III

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Trimester III.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham yang dijelaskan oleh bidan.

4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali jika ada keluhan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. S UMUR 34 TAHUN SECUNDIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB FARIDA KARTINI KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Data ini merupakan Data Sekunder yang diperoleh dari Dokumentasi Bidan dan Buku KIA

a. KALA 1

Tempat Praktek	: PMB Farida Kartini	
Tanggal/Jam	: 28 Maret 2019, pukul 04.20 WIB	
Identitas	: Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. W
Umur	: 34 tahun	46 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Senopakis Lor, RT.05. Ngostiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul	Senopakis Lor, RT.05. Ngostiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ny. S mengeluh sudah mengeluarkan lendir darah dan merasa mules.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda Vital

TD : 118/72 mmHg N : 75 x/menit

RR : 22 x/menit S : 36,7°C

d. Abdomen

Leopold I : TFU : 32 cm dan pemeriksaan fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melintang (bokong)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, seperti papan pada bagian perut kiri ibu (punggung) dan teraba bagian-bagian kecil pada perut kanan ibu (ekstrimitas)

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak melentangkan (kepala)

Leopold IV : Ujung-ujung jari tangan tidak dapat bertemu atau kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 32 cm, DJJ : 148 x/menit,

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3151$ gram

Kontraksi : 3 x 10 menit lamanya 20 detik

e. Ekstrimitas : tidak oedema dan tidak ada varises

f. Genetalia : Pemeriksaan Dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban belum pecah, STLD (+).

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 39 minggu normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala inpartu kala 1 fase laten normal

Data : DS : Ny. S mengeluh sudah mengeluarkan lendir darah dan merasa mules.

DO : KU : Baik, Hasil pemeriksaan DJJ :142 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 3 cm, kepala sudah masuk panggul, selaput ketuban belum pecah, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan sudah 3 cm, keadaan ibu dan janin baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga paham apa yang dijelaskan oleh bidan.

2. Mengajarkan kepada keluarga cara mengelus (masase) pinggang ibu dan menganjurkan keluarga agar tetap mengelus pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu.
Evaluasi : Suami sudah sedang memasase pinggang ibu dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan tindakan tersebut.
3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu saat perut dan pinggang tidak mulas atau saat ibu menginginkan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan membantu menambah tenaga untuk proses persalinan supaya kuat dalam mengedan.
Evaluasi : Ibu sudah minum teh manis hangat dan minum air yang bersoda.
4. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu menemukan posisi yang nyaman selama proses persalinan.
Evaluasi : keluarga sudah membantu Ny. S dengan posisi litotomi atau setengah duduk.
5. Mengajarkan kepada ibu cara mengedan, yaitu mengambil napas dari hidung keluarkan lewat mulut kemudian mengedan seperti saat BAB dan tanpa mengeluarkan suara yang lain agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaan lebih cepat.
Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.
7. Menyiapkan alat dan tempat persalinan seperti : partus set, resusitasi set, heating set, tempat yang nyaman dan bersih, serta perlengkapan ibu dan bayi.
Evaluasi : Alat dan tempat persalinan sudah disiapkan di ruang bersalin.
8. Memantau kemajuan persalinan dan mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin (KU, His, DJJ) dengan menggunakan lembar observasi
Evaluasi : Kemajuan persalinan sudah dipantau dalam lembar observasi dan partograf jika sudah memasuki fase aktif.

Pukul 05.20 WIB : hasil DJJ : 138 x/menit, His : 3 x 10 x 20", Nadi : 75 x/menit, TD : 118/69 mmHg, R : 24 x/menit

Pukul 06.00 WIB : hasil DJJ : 146 x/menit, His : 3 x 10 x 25", Nadi : 78 x/menit, TD : 115/68 mmHg, R : 24 x/menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, kepala sudah masuk panggul, selaput ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, Hodge II, STLD (+). Telah di dokumentasikan di lembar partograf.

b. KALA II

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2019, Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Farida Kartini

DATA SUBJEKTIF

Ny. S mengeluh seperti ingin BAB

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD : 130/70 mmHg N : 82 x/menit

DJJ : 140 x/menit

His : 3 x 10 menit, lamanya >40 detik

Pemeriksaan Dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, Air Ketuban jernih (+), dan selaput ketuban (-), preskep, H IV, STLD (+),

ANALISA

Multigravida umur 34 tahun, hamil 39 minggu normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala inpartu kala II normal

Data : DS : Ibu mengeluh seperti ingin BAB.

DO : KU baik, Hasil pemeriksaan dalam V/U tenang, dinding vagina

licin, pembukaan lengkap 10 cm, air ketuban (+), dan selaput ketuban (-)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan bayi akan segera lahir.

Evaluasi : Ibu dan keluarga paham apa yang dijelaskan oleh bidan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengedan atau pinyin meneran pada saat ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan mengikutinya

3. Membantu melahirkan bayi dengan normal dan selamat

Evaluasi : bayi lahir normal pukul 10.27 WIB

c. **KALA III**

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2019, Pukul : 10.35 WIB

Tempat : PMB Farida Kartini

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak laki-lakinya.

DATA OBJEKTIF

a. Abdomen : Kontraksi rahim : Baik

b. Genetalia : plasenta lengkap dan perdarahan sedikit

ANALISA

Ny. S umur 34 tahun P2AOAh2 inpartu kala III normal.

Data : DS : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak laki-lakinya.

DO : kontraksi rahim baik dan perdarahan sedikit

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa akan membantu pengeluaran plasenta dengan memberikan penyuntikan oksitosin pada paha ibu.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan tindakan pengeluaran plasenta dan sudah diberikan suntik oksitosin setelah bayi lahir selama 1 menit.

2. Menilai pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang. Evaluasi : Ada semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang
3. Melahirkan plasenta
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 10.35 WIB
4. Melakukan masase selama 15 detik
Evaluasi : Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat

d. KALA IV

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2019, Pukul : 10.40 WIB

Tempat : PMB Farida Kartini

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasakan lega bayi dan plasenta telah lahir dan perut masih terasa mulas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital :

TD	: 139/76 mmHg
N	: 76 x/menit
S	: 36,6 °C
TFU	: setinggi pusat
Kontaksi uterus	: keras
Kandung kemih	: kosong
Darah yang keluar	: ± 150 cc
- d) Laserasi perineum : Derajat II

ANALISA

Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 inpartu kala IV normal

Data : DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Bayi lahir tanggal 28 Maret 2019 pukul 10.27 WIB,

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, perdarahan 150 cc, terdapat luka bekas episiotomi derajat II.

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan ada tidaknya laserasi.

Evaluasi : Terdapat laserasi bagian mukosa vagina dan perinieum.

2. Melakukan penjahitan dengan anestesi terlebih dahulu menggunakan lidocain lalu, menjahir bagian mukosa vagina sampai perinieum dengan jahitan jelujur dan simpul.

Evaluasi : Laserasi telah dijahit.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kala IV, yaitu kala pengawasan yang berlangsung \pm 2 jam setelah bayi dan plasenta/uri lahir, mulai jam 10.40 WIB dimana keadaan ibu akan terus dipantau dalam 2 jam kedepan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan informasi yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk dipantau dalam 2 jam ke depan.

4. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu minum.

Evaluasi : Ibu sudah minum teh manis hangat.

5. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase searah jarum jam.

Evaluasi : Ibu sedang melakukan masase pada perutnya dan kontraksi keras.

6. Membersihkan dan merapikan ibu

Evaluasi : Ibu sudah bersih dan terasa nyaman.

7. Melakukan pemantauan kala IV:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| a. KU | e. Kontraksi pada |
| b. TTV | f. Kandung Kemih |
| c. TFU | 1 jam pertama 15 menit |
| d. Banyaknya perdarahan | 1 jam ke dua 30 menit |

Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan dan di dokumentasikan dalam lembar partograf.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S UMUR 34 TAHUN
P2A0Ah2 POST PARTUM 9 JAM DENGAN NORMAL
DI PMB FARIDA KARTINI KASIHAN BANTUL
YOGYAKARTA**

a. KUNJUNGAN NIFAS KE- I

Tempat Praktek : PMB Farida Kartini

Tanggal/Jam : 28 Maret 2019, pukul 20.00 WIB

Identitas	:	Ibu	Suami
Nama	:	Ny. S	Tn. W
Umur	:	34 tahun	46 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	:	SD	SD
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Alamat	:	Senopakis Lor, RT.05. Ngostiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul	Senopakis Lor, RT.05. Ngostiharjo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putranya, merasa mules pada bagian perut, dan sudah makan dibantu oleh suaminya.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

b. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih.

c. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah Buang air kecil dan belum Buang air besar.

- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras

ANALISA

Ny. S umr 34 tahun P2A0Ah2 dengan 9 jam nifas normal.

Data : DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 28 Maret 2019 jam 10.27 WIB dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

D0 : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD : 118/70 mmHg.
Eavlulasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang penyebab mules yang dialaminya.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan seimbang, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang beragam seperti nasi, lauk, sayur dan buah.
Evaluasi : Ibu sudah makan dengan nasi, sayur dan ayam goreng serta minum air putih.
4. Memberikan KIE ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan seperti : susu formula, bubur, dan air putih.
Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak melakukannya.
5. Memberikan KIE teknik menyusui atau cara menyusui bayinya dengan perlekatan yang benar seperti : mulut bayi menghisap bukan hanya putting namun sampai ke areola yang berwarna hitam dan tidak bersuara hanya terdengar suara menelan. Lalu tangan bayi jangan menempel wajahnya pastikan tangan kanan bayi melingkari tubuh ibu, pastikan hidung bayi tidak

menempel payudara supaya tidak mengganggu pernapasannya, dan perut bayi menempel dengan perut ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham apa yang dijelaskan oleh bidan dan sudah dilakukan dengan benar.

6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti : demam $> 38^{\circ}\text{C}$, sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah maupun payudara dan terasa sakit, dan perdarahan yang sangat banyak seperti pembalut terasa sangat penuh.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melaporkan apabila ada tanda-tanda bahaya nifas.

7. Memberikan KIE Personal Hygiene seperti mandi sehari 2 kali dan cara membersihkan vaginanya dari dssepan ke belakang, dan sering ganti pembalut minimal setiap ibu BAK.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Memberikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih (jika hari ini ibu minum vitamin A pukul 20.00 WIB maka besok ibu juga minum pada pukul 20.00 WIB) agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih atau jus jeruk untuk mencegah anemia pada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obatnya.

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

b. KUNJUNGAN NIFAS KE- II

Tanggal : 4 April 2019, Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Farida Kartini

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin mengontrol bayinya, dan ibu mengeluh gatal-gatal pada seluruh tubuhnya. Bayinya sudah diberi susu, bayi sedang tidur, masih ada pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan. Ibu mengatakan masih takut dalam melakukan pembersihan vaginanya. Pola BAK dan BAB lancar.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis: nasi, sayur, serta lauk, buah (terkadang). Minum 8 – 10 gelas perhari, jenis: air putih, dan teh

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5 – 6 kali, warna kuning jernih, BAB selama 1 minggu ini baru 3 kali, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya lebih sering (lebih dari 10 kali perhari) walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka waktu 2 jam sekali atau bayi dalam keadaan lapar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital : TD : 104/64 mmHg N : 74 x/menit
 R : 23 x/menit S : 36,7°C
 BB : 50 kg

c. Kepala dan Leher

Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan thyroid, dan tidak ada nyeri tekan dan telan.

d. Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan dibagian atas simpisis atau bagian bawah perut, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi keras, dan kandung kemih kosong

f. Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada nanah, ada jahitan, lokhea sanguinolenta, dan luka jahitan masih basah

ANALISA

Ny. S umr 34 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke- 7 normal.

Data : DS : Ibu mengatakan persalinan tanggal 28 Maret 2019. Ibu mengatakan gatal-gatal pada tubuhnya. Pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur, dan ibu mengatakan masih takut dalam melakukan pembersihan vaginanya.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal, TFU pertengahan dari pusat ke shimpisis, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TD : 104/64 mmHg.
Evaluasi : Ibu sudah paham dengan hasilnya.
2. Menjelaskan ulang KIE nutrisi untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti jagung, nasi; protein seperti daging, ikan, telur; lemak seperti daging; mineral seperti banyak air minum putih; dan vitamin seperti vitamin A, vitamin B, vitamin C. Vitamin D, dan Vitamin E untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsinya.
3. Mengajarkan ulang kepada ibu cara melakukan perawatan payudara dengan membersihkannya menggunakan baby oil dan menganjurkan ibu untuk melakukan sebelum ibu mandi. Perawatan payudara setelah melahirkan bertujuan agar payudara senantiasa bersih dan mudah untuk dihisap oleh bayi. Banyak ibu yang mengeluhkan bayinya tak mau menyusu, bisa jadi ini disebabkan faktor teknis seperti puting susu yang masuk atau posisi yang salah.
Evaluasi : Perawatan payudara sudah dilakukan dan ibu mengatakan akan melakukan satu kali sehari saat mandi.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan kelamin dari arah depan kebelakang dengan air bersih setiap kali buang air, dan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
Evaluasi : Ibu paham dan mengerti apa yang dikatakan oleh bidan.
5. Memberitahu ibu bahwa gatal-gatal pada tubungya adalah normal dan akan di berikan obat penghilang rasa gatal yaitu antihistamin dengan dosis 1 x 1.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan minum obat penghilang rasa gatal.

6. Menjelaskan ulang KIE tanda bahaya nifas seperti : demam $> 38^{\circ}\text{C}$, nyeri abdomen, sakit kepala, bengkak pada payudara dan terasa sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melaporkan apabila ada tanda tanda bahaya nifas.

7. Menjelaskan ulang KIE Personal Hygine seperti mandi sehari 2 kali dan cara membersihkan vaginanya dari depan ke belakang, dan sering ganti pembalut minimal setiap ibu BAK atau ibu sudah merasakan kurang nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 tablet sehari dengan air putih atau jus jeruk.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan mengkonsumsinya.

9. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang KIE KB MAL (Metode Amenore Laktasi) dikarenakan ibu yang tidak mau ber-KB maka saya akan jelaskan KB MAL ini yang sesuai untuk ASI Eksklusif, serta memberikan leaflet pada ibu tentang KB MAL agar ibu dapat mengerti saat penjelasan berlangsung dan dapat membacanya ulang dirumah untuk diingat yaitu :

a) Pengertian MAL yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun seperti ; bubur, susu, dan air putih. Belum mendapat haid dan usia bayi kurang dari 6 bulan.

b) MAL ini dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila; menyusui secara penuh lebih efektif bila pemakaian $\geq 8x$ sehari, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Keuntungan kontrasepsi yaitu : segera efektif, tidak mengganggu senggama , tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

d) Keuntungan non kontrasepsi :

1) Untuk bayi : mendapatkan kekebalan, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan

terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu atau formula atau alat minuman lainnya

- 2) Untuk ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.
- e) Kerugian MAL : Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, dan tidak melindungi terhadap IMS.
- f) Yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan.
- g) Yang tidak boleh menggunakan MAL yaitu ; sudah mendapatkan haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan, dan bekerja dan terpisah dari bayi lama dari 6 jam.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang dijelaskan oleh bidan.
10. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi jenis lainnya segera ketika bayi sudah berusia 6 bulan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
11. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG pada usia bayi 1 bulan dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi.
Evaluasi : Ibu masih memiliki buku KIA saat hamil dan akan membawa bayinya imunisasi pada saat usia bayi sudah 1 bulan.
12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali.

c. **KUNJUNGAN NIFAS KE- III**

Tanggal : 30 April 2019, Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny. S

DATA SUBJEKTIF

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan sudah kering, tidak ada perdarahan yang keluar, dan bayi tidak sakit.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg N : 74 x/menit
R : 23 x/menit S : 36,7°C
- d. Kepala Dan Leher
- Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan thyroid, dan tidak ada nyeri tekan dan telan.
- e. Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi tidak ada, dan kandung kemih kosong

ANALISA

Ny. S umr 34 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke- 33 normal.

Data : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene

baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. . Hasil hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal, TFU tidak teraba.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TD : 100/70 mmHg.
Evaluasi : Ibu sudah paham dengan hasilnya.
2. Menjelaskan ulang KIE ulang nutrisi untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin untuk mempercepat penyembuhan luka perinieum.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsinya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 tablet sehari dengan air putih atau jus jeruk.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan mengkonsumsinya.
4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali.

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGIS BAYI NY. S UMUR 9 JAM DI PMB FARIDA KARTINI KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

a. KUNJUNGAN NEONATUS KE- I

Data merupakan data primer dan Data Sekunder yang diperoleh dari Dokumentasi Bidan dan Buku KIA

Tempat Praktek : PMB Farida Kartini

Tanggal/Jam : 28 Maret 2019, pukul 20.00 WIB

Identitas Bayi :

Nama : By. A

Tanggal/jam lahir : 28 Maret 2019, 10.27 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas : Ibu Suami

Nama : Ny. S Tn. W

Umur : 34 tahun 46 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SD SD

Pekerjaan : IRT Buruh

Alamat : Senopakis Lor, RT.05. Senopakis Lor,
Ngostiharjo, RT.05. Ngostiharjo,
Kec. Kasihan, Kab. Bantul Kec. Kasihan, Kab. Bantul

DATA SUBJEKTIF

By. A lahir normal. Pukul 10.27 WIB. By. A menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah. By. A sudah diberikan Vit. K/salep mata. Ibu mengatakan sudah BAK 1 kali, dan BAB 1 kali, dan belum di imunisasikan HB 0.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik (data penulis)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital : denyut jantung : 110 x/menit
R : 25 x/menit S : 36,7 °C
- d. Kepala dan Leher
 - Telinga : Bersih, daun telinga simetris, sejajar dengan mata, dan terdapat lubang
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar Thyroid dan kelenjar Limfe
- e. Dada : Simetris, terdapat puting pada kedua payudara
- f. Abdomen : tidak ada perdarahan pada perut, tidak ada perdarahan pada tali pusat
- g. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan kemerahan
- h. Genetalia : testis terletak pada skortum, tidak ada fimosis, dan tidak ada hipospadia.

2. Pemeriksaan Antropometri (dokumentasi Bidan)

- a. Lingkar Kepala : 34 cm
- b. Lingkar Dada : 33 cm
- c. LiLA : 12 cm
- d. Panjang Badan : 49 cm
- e. Berat Badan : 3200 gr

3. Refleks - Reflek (dokumentasi bidan)

- a. Refleks Rooting : Positif
- b. Refleks Sucking : Positif
- c. Refleks Tonic Neck : Positif
- d. Refleks Grasping : Positif
- e. Refleks Moro : Positif
- f. Refleks Babyskin : Positif

4. APGAR SCORE (dokumentasi bidan)

Tanda	1 menit	5 menit
Denyut Jantung	2	2
Usaha Napas	2	2
Tonus Otot	2	2
Reflek	2	2
Warna Kulit	2	2

ANALISA

Bayi Baru Lahir Ny. S umur 9 jam normal.

Data : DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki jam 10.27 WIB, HPHT : 29 Juni 2018, HPL : 5 April 2019. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali, dan sudah diberikan Vit. K/salep mata

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil vital sign dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE perawatan tali pusat : menganjurkan dan mengajari ibu cara perawatann tali pusat yaitu dengan cara tidak memberikan bedak dan betadine pada tali pusat. Membersihkan tali pusat dengan menggunakan kapas DTT/ air hangat dan ditutupi dengan kassa steril. Dilakukan sebelum mandi dan apabila semakin sering dibersihkan maka pelepasan tali pusat akan lebih cepat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Memberikan KIE ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan seperti susu formula, bubur, dan air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif.

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti : suhu badan tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$, bernapas cepat, suhu badan rendah $< 36^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan, dan bayi berwarna kuning.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melaporkan apabila terjadi tanda bahaya pada bayinya.

5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan diberikan kepada keluarga.

Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan sedang digendong oleh ayahnya.

6. Mengajukan kepada keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi meminta.

Evaluasi : Bayi sedang disusui oleh ibunya.

b. **KUNJUNGAN NEONATUS KE- II**

Tempat Praktek : PMB Farida Kartini

Tanggal : 4 April 2019, Pukul : 16.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengontrol bayinya dan tidak ada keluhan. Bayinya sudah diberi susu dan sudah pandai menyusu, bayi sedang tidur. Tali pusat sudah lepas. Pola BAK dan BAB lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital : denyut jantung : 110 x/menit

R : 25 x/menit S : $36,7^{\circ}\text{C}$

BB : 3200 g PB : 49 cm

d. Kepala dan leher

Kepala : Bersih, terdapat caput

Wajah : Oedema (-)

Mata : bentuk simetris, Sklera tidak ikhterus, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan, dan reflek cahaya bagus.

- Telinga : Bersih, daun telinga simetris, sejajar dengan mata, dan terdapat lubang
- Hidung : Bersih, terdapat sekat diantara kedua lubang hidung.
- Mulut : Bersih, terdapat palatum, tidak ada infeksi seperti oral trush, dan tidak ada labioskizis maupun palatoskizis
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- g. Dada : Simetris, puting susu ada
- h. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada perut, dan talipusat sudah lepas.
- i. Punggung : Tidak ada spina bifida atau kelainan pada punggung
- j. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan kemerahan
- k. Genetalia : testis terletak pada skortum, tidak ada fimosis, dan tidak ada hipospadia.
- l. Anus : Lubang (+)

ANALISA

By. A umur 7 hari normal.

Data : DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu, dan keadaan bayi sehat.

DO : Keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, tali pusat sudah lepas dan terdapat kenaikan berat badan 3550 dan kenaikan panjang badan 49 cm.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa anaknya dalam keadaan normal yaitu BB : 3550 gr dan R : 40 x/menit.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya yang sekarang.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan mengganti kain kassa setiap kali basah, lembab atau kotor dengan kassa steril tanpa memberikan apapun.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan ibu sudah melihat serta ikut membantu memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

4. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan menyusui bayi tanpa tambahan makanan sampai usia bayi 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang saat bayi berumur 1 bulan untuk dilakukan imunisasi BCG atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali.

c. **KUNJUNGAN NEONATUS KE- III**

Tanggal : 30 April 2019, Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny. S

DATA SUBJEKTIF

Ny. S mengatakan Bayi A tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat. BAK dan BAB lancar dan berwarna kuning. Tali pusat sudah lepas. Sudah di imunisasikan BCG pada tanggal 21 April 2019 . Berat badan bayi 4000 gram dan PB : 53 cm.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital : denyut jantung : 110 x/menit

R : 42 x/menit

S : 36,3 °C

d. Kepala dan Leher

Kepala : Bersih, terdapat caput

Wajah : Oedema (-)

Mata : bentuk simetris, Sklera tidak ikhterus, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan, dan reflek cahaya bagus.

Telinga : Bersih, daun telinga simetris, sejajar dengan mata, dan terdapat lubang

Hidung : Bersih, terdapat sekat diantara kedua lubang hidung.

Mulut : Bersih, terdapat palatum, tidak ada infeksi seperti oral trush, dan tidak ada labioskizis maupun palatoskizis

Leher : Tidak ada pembengkakan

e. Dada : Simetris, terdapat puting pada kedua payudara

f. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada perut

g. Punggung : Tidak ada spina bifida atau kelainan pada punggung

h. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan kemerahan

i. Genetalia : testis terletak pada skortum, tidak ada fimosis, dan tidak ada hipospadia.

j. Anus : Lubang (+)

ANALISA

By. A umur 33 hari normal.

Data : DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu dan setelah sering melakukan sentuhan atau pijat bayi, bayinya tenang dan mudah tidur, tali pusat sudah lepas, kenaikan berat badan menjadi 4000 gram dan kenaikan panjang badan 53 cm.

DO : Keadaan bayi baik. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah lepas.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan
S : 36.3 °C.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin (*on demand*)
atau setiap 2 jam sekali atau jika bayi haus segera di susukan sesuai
kemauan bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Juni 2019
untuk membawa bayi imunisasi Polio 1 dan Pentabio 1 dan membawa
buku KIA setiap kali imunisasi.

Evaluasi : Ibu masih memiliki buku KIA saat hamil dan akan membawa
bayinya imunisasi pada tanggal 16 Juni 2019.

4. Memberitahu tentang Pijat Bayi yaitu:

- a. Pengertian Pijat Bayi yaitu salah satu bentuk dari terapi sentuh yang
berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting dengan sentuhan
yang ringan dan langsung atau keras dan lembut.

- b. Tujuan Pijat Bayi : dapat menambah berat badan bayi bisa naik, selain itu
juga mempunyai dampak positif bagi perkembangan fisik dan psikis,
meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi bayi dan
membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan daya tahan tubuh.

- c. Pemijatan yang dilaksanakan secara teratur pada bayi digunakan
pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan gerakan
peregangan dapat meningkatkan berat badan bayi.

- d. Tata cara melakukan Pijat Bayi yaitu :

- 1) Kaki : pegang kaki bayi dengan kedua tangan usap dari pangkal paha
sampai telapak kaki, usap dari pergelangan kaki sampai
pangkal paha, peras dan putar mulai dari pangkal paha
sampai pergelangan kaki, lalu bagian telapak kaki urut dari
bagian tumit sampai jari-jari kaki, jari-jari kaki urut kebawah
sampai tumit, putar jari – jari kaki, dan tarik jari-jari kaki.

Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.

- 2) Perut : melakukan gerakan mengayuh sepeda dari atas kebawah, gerakan bulan matahari yaitu tangan kanan berada diatas dan tangan kiri berada di bawah diputar searah jarum jam, pijat dengan kedua ibu jari kesamping pusar, gerakan pijat I LOVE U untuk pijatan I mulai dari urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah pinggang, lalu untuk gerakan pijatan L di urut melintangdari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah, an gerakan terakhir pijatan U urut mulai dari kanan bawah bayi naik kekanan atas bayi, melengkung membentuk U an turun lagi ke kiri bayi, lalu untuk gerakan terakhir yaitu jari-jari berjalan. Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.
- 3) Dada : gerakan Kupu-kupu mulai dari bawah sampai ke atas, gerakan jantung besar yaitu di urut mebentuk ♥. Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.
- 4) Wajah : menyetrika dahi dengan kedua ibu jari dari tengah ke samping, menyetrika alis dengan kedua jari dari ujung alis bagian atas ke samping, lalu lakukan pijatan senyum 1 dari pertengahan antara alis urut kebawah mata, lalu untuk senyum 2 mulai dari pijat bawah hidung kesamping pipi, dan pijatan senyum 3 mulai dari dagu sampai ke rahang. Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.
- 5) Tangan : gerakan sama seperti kaki yaitu pegang tangan bayi dengan kedua tangan usap dari bahu sampai telapak tangan, usap dari pergelangan tangan sampai bahu, peras dan putar mulai dari bahu sampai pergelangan tangan, lalu bagian telapak tangan urut dari bagian telapak sampai jari-jari tangan, dan

tarik jari-jari tangan. Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.

- 6) Punggung : melakukan pijatan seperti menggaruk punggung, lalu memberikan pijatan oksitosin dengan gerakan melingkae kecil-kecil mulai dari tungkai leher sampai pinggang, dan menyetrika punggung mulai dari tungkai leher sampaing pantat. Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.
- 7) Perengangan Tangan dan Kaki : untuk perengangan tangan mulai dari tangan di ayun-ayunkan dan dilambung-lambungkan, lalu setelah itu melakukan gerakan persilangan mulai dari telapak tangan menyentuh telapak kaki dilakukan secara bergantian, untuk kaki di lakukan dengan di ayun-ayunkan, lalu menekuk salah satu kaki secara bergantian dan menekuk kedua kaki melakukan penekanan pada perut. Lakukan secara bergantian dan di lakukan selama 3- 5 menit sebanyak 8 kali.

5. Memberitahu ibu bahwa anaknya akan di lakukan pijat bayi.

Evaluasi : ibu bersedia anaknya untuk di pijat.

6. Memberitahu ibu bahwa pijat Bayi dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu dan ibu juga bisa melakukan sendiri pijat bayi ini.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan sendiri untuk pijat bayinya.

7. Mengajari ibu melakukan pijat bayi sendiri.

Evaluasi : ibu sudah paham dan akan melakukan pijat bayinya sendiri.

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 34 tahun Multigravida yang dimulai sejak tanggal 20 Desember sampai dengan 30 Mei 2019 sejak usia kehamilan 24 minggu 5 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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2008).

Ny. S G2P1A0Ah1 usia 34 tahun datang ke PMB Farida Kartini ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 29 Juni 2018, Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 5 April 2019. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 2 kali saat kunjungan pertama, dan mengeluh Mual-mual. Pada kunjungan pertama (TM I) mulai dari tanggal 9 Agustus – 29 Agustus 2018 ibu sudah 2 kali melakukan kunjungan ANC ke PMB Farida Kartini. Pada kunjungan kedua (TM II) mulai dari tanggal 30 September – 20 Desember 2018 ibu sudah 4 kali melakukan kunjungan ANC ke PMB Farida Kartini. Pada kunjungan ketiga (TM III) mulai dari tanggal 10 Januari - 18 Maret ibu sudah 5 kali melakukan kunjungan ANC ke PMB Farida Kartini. Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. D sudah 11 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pada rentang

waktu kunjungan trimester II dari tanggal 20 Desember 2018 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan konseling disetiap kunjungan.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Sari.dkk, 2015). Dalam hal ini, Ny. S telah melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kasihan II pada hari Rabu, 29 Agustus 2018. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ditemukan HbsAg dengan hasil Non Reaktif, HIV dengan hasil Non Reaktif, Protein Urine dengan hasil Negatif, Reduksi Urine dengan hasil Negatif, dan kadar HB ibu dengan hasil 12,5 gr%. Pemberian tablet penambah darah dengan dosis 1 x 1 diminum secara rutin pada malam hari sebelum tidur dapat mempertahankan kadar HB ibu sampai masa persalinan.

Jarak kehamilan anak yang pertama berusia 10 tahun atau lebih, atau yang disebut dengan primi tua sekunder. Pada kehamilan tersebut kemungkinan dapat terjadi komplikasi atau gangguan yang menyertai. Jarak kehamilan yang terlalu jauh dengan kehamilan sebelumnya, memiliki banyak risiko yang dapat menimpa baik ibu maupun janin. Bagi ibu sendiri meningkatkan risiko terkena preeklamsi, anemia, ketuban pecah dini, dan hipertensi. Contohnya Ibu hamil yang terkena anemia akan meningkatkan risiko terhadap komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, risiko perdarahan saat persalinan dan risiko terburuk yaitu keguguran (Saifuddin, A.B, 2013). Akibat dari kehamilan dengan jarak paritas terlalu jauh berdasarkan teori di atas tidak terjadi pada Ny. S. Ny. S tidak mengalami

komplikasi atau gangguan selama kehamilan, tidak mengalami perdarahan, serta bayi berkembang sesuai dengan umur kehamilan ibu.

Ny. S sering mengeluh nyeri punggung. Menurut Leveno (2009) nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan bertambahnya berat badan, perubahan postur tubuh, perubahan hormon, pemisahan pada otot, pertumbuhan bayi, jarang berolahraga, dan stres. Menurut Yosefa (2013) upaya untuk mengurangi ibu susah tidur akibat sakit nyeri punggung bawah yang menyebabkan ibu cemas dan sulit tidur, mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan, memudahkan proses persalinan, dan mengurangi sakit punggung selama trimester ketiga dapat terpenuhi dengan baik dengan melakukan senam hamil. Maka penulis memberikan terapi komplementer yaitu senam hamil sesuai dengan keluhan Ny. S yaitu merasakan nyeri punggung. Menurut Yosefa (2013), bahwa manfaat Senam Hamil yaitu menjaga kondisi otot-otot dan persendian, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligamen, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, serta membentuk sikap tubuh yang prima, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis, memberikan kenyamanan (relaksasi), dan menguasai teknik-teknik pernafasan, dan tanda bahaya Senam Hamil yang perlu dihentikan yaitu : jika ibu tiba-tiba merasa pusing di tengah senam hamil yang di lakukan, Overheating adalah merasa gerah saat berolahraga sampai pusing, mual, dan denyut jantung menjadi tak karuan, pembengkakan pada betis saat berolahraga, dan berkurangnya gerakan janin. Hasil evaluasi setelah dilakukan senam hamil Ny. S mengatakan sudah merasa nyaman dan nyeri punggung sudah berkurang.

Perlunya pendamping seorang tenaga kesehatan atau Bidan dari PMB Farida pada saat melakukan senam hamil di tempat tinggal penulis supaya dapat memantau jika terjadi masalah atau komplikasi pada saat Senam Hamil. Namun saat melakukan senam hamil di tempat penulis tidak ada pendampingan pada tenaga bidan dan memberikan senam hamil dengan gerakan latihan dalam senam hamil terdiri dari pemanasan selama 10 menit, latihan inti 15 menit seperti posisi jongkok, memiringkan panggul, pose tailor, dan gerakan duduk bersila latihan pernafasan selama 10 menit yaitu latihan nafas dari perut dan napas dari dada, dan pendinginan selama 5 menit yaitu relaksasi.

Berdasarkan dokumentasi Askeb pada kunjungan ANC ke-2 bidan tidak memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. S dikarenakan tidak ada keluhan. Tujuan memberikan pendidikan kesehatan pada saat kunjungan ANC dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang terjadi pada masa kehamilan, mencegah kejadian komplikasi, mengurangi kematian ibu hamil dicegah dengan mendapatkan pelayanan antenatal yang baik kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai antenatal care atau pemeriksaan kehamilan mengakibatkan kurang pedulinya ibu hamil tentang kesehatan dirinya dan bayi yang di kandungnya (Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016). Bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan pada saat ANC, walaupun pasien mengatakan tidak ada keluhan atau sudah mengerti tentang kehamilan, hal ini bertujuan untuk memastikan pasien benar-benar mengerti seperti : KIE Ketidaknyamanan Trimester 1, II, dan III pada kehamilan, KIE Tanda Bahaya Trimester 1, II, dan III pada kehamilan, KIE Nutrisi bagi ibu hamil, KIE Zat Besi (penambah darah), dan KIE P4K. Sehingga penyuluhan dan pemberian pendidikan kesehatan juga merupakan peran penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu.

Pada saat kunjungan ANC bidan hanya menanyakan keluhan dan tidak melakukan pengkajian dengan lengkap. Ny. S termasuk pasien hamil resiko tinggi yaitu hamil lagi ≥ 10 tahun. Pada saat kunjungan ANC pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pada saat bersalin tidak ditemukan masalah. Dan pada saat kunjungan nifas dan neonatus tidak ada keluhan dan masalah. Seharusnya bidan melakukan pengkajian dengan lengkap untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien, dapat menurunkan pasien yang mengalami masalah kehamilan resiko tinggi, dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Ny. S mempunyai hewan peliharaan disamping rumahnya yaitu ayam. Ayam adalah hewan unggas yang dapat membahayakan janin. Menurut Indiarti (2017) Ibu hamil yang terserang virus unggas akan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin seperti resiko toxoplasma, resiko flu burung, resiko penyakit pernapasan, keguguran, melahirkan bayi cacat, premature, dan meninggal. Penularan ini bisa terjadi pada ibu hamil, anak-anak, dan daya tahan tubuh yang menurun. Maka ibu hamil perlu menjaga kebersihannya seperti selalu mencuci

tangan dengan sabun dan hindari kontak langsung dengan hewan unggas saat hamil. Menurut Prastika (2016) virus Toxoplasma dapat menjangkit ibu dan janin dari tanah yang tercemar oleh kotoran dan mengandung parasit yang dapat menularkan infeksi. Berdasarkan dari hasil wawancara bidan bahwa Ny. S pada saat hamil tidak pernah ke kandang ayam dan tidak pernah memegang ayam. Maka Ny. S pada saat hamil dalam keadaan sehat dan aman dari virus unggas. Ny. S belum pernah melakukan cek Toxoplasma

2. Persalinan

a. Kala I

Trirestuti (2018) mengatakan bahwa persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan. Sebab-sebab mulanya persalinan dipengaruhi oleh penurunan kadar progesteron yang menyebabkan timbulnya kontraksi menuju pada his.

Diperoleh dari data sekunder pada hari Kamis, 28 Maret 2019 Ny. S datang ke PMB mengeluh sakit pada pinggang dan perut sejak pukul 23.45 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. Pukul 04.20 WIB : hasil TD : 118/69 mmHg, N : 75 x/menit, R : 22 x/menit, DJJ : 148 x/menit, His : 3 x 10 x 20", dan pembukaan 3 cm bahwa ibu dalam persalinan kala 1 fase laten. Pukul 05.20 WIB : hasil DJJ : 138 x/menit, His : 3 x 10 x 20", Nadi : 75 x/menit, TD : 118/69 mmHg, R : 24 x/menit. Pukul 06.00 WIB : hasil DJJ : 146 x/menit, His : 3 x 10 x 25", Nadi : 78 x/menit, TD : 115/68 mmHg, R : 24 x/menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 5 cm, kepala sudah masuk panggul, selaput ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, Hodge II, STLD (+) bahwa ibu dalam persalinan kala 1 fase aktif. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Pemantauan kala 1 fase aktif pada lembar Partograf di lakukan setiap 30 menit.

Menurut Maryunani (2016) kala I fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berlangsung maksimal 8 jam, sedangkan kala I fase aktif biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, serta terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Dari hasil pemeriksaan dengan teori dimana kala I berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 5-10 cm pada multipara. Lama fase aktif pada multigravida yaitu 2,5 jam dengan batas paling lama 6 jam (Maryunani. 2016). Berdasarkan teori proses persalinan Ny. S di kala I karena ini adalah kehamilan ke 2 sehingga pembukaan berlangsung normal yaitu 4 jam, hal ini bisa terjadi karena Ny.S multigravida.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari saat pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir lengkap. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II (Maryunani. 2016). Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, dkk. 2017). Proses persalinan Ny. S pada Kala II berlangsung selama 27 menit dari pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB sampai dengan bayi lahir.

Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien, pada saat melahirkan bidan memberitahu kepada pasien untuk melakukan posisi litotomi dengan kedua kaki ditekek dan ditahan oleh kedua tangan, paha menempel perut ibu, dagu menempel dada, lalu tarik napas dari hidung keluarkan dari mulut. Menurut Andi (2017), posisi saat meneran yaitu : berbaring atau litotomi, duduk atau setengah duduk, merangkak, dan jongkok atau berdiri. Selain itu, pada saat persalinan Ny. S mengatakan didampingi oleh suami dan anaknya. Pentingnya pendamping bagi pasien saat persalinan yaitu dapat memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu, ibu merasa nyaman, menambah semangat, merasakan senang ada yang menemani, pendamping juga dapat menawarkan minuman,

mengipasi, atau memijat ibu (Andi. 2017). Adanya pendamping saat persalinan ibu mengatakan merasa senang dan bahagia.

Pada lembar dokumentasi, bidan tidak menuliskan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN dan hanya melakukan pimpinan meneran. Menurut Wildan dan Aziz (2008) Dokumentasi merupakan suatu catatan atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum dan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dari berbagai masalah yang mungkin dialami. Berdasarkan dari hasil dokumentasi bidan pentingnya untuk menulis di lembar dokumentasi bidan ditulis lengkap apa saja yang sudah dilakukan oleh bidan. Tindakan 58 langkah APN sangat penting dituliskan di lembar dokumentasi bidan untuk waspada jika terjadi sesuatu pada pasien. 58 langkah APN sangat penting untuk menolong pasien secara normal dan aman.

c. Kala III

Kala III atau disebut juga dengan fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Maryunani. 2016). Mutmainnah, dkk (2017) mengatakan lama kala III yaitu maksimal 30 menit, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pengeluaran darah

Pukul 10.32 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas. keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah \pm 400 cc, kandung kemih \pm 300 cc, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan perengangan tali pusat, pukul 10.32 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan

teori, proses pengeluaran plasenta pada ibu tidak mengalami masalah. Proses kala III berlangsung selama 5 menit dan plasenta lahir lengkap

d. Kala IV

Kala IV ini Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pada Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam postpartum (pukul 10.40 WIB – 12.25 WIB) dengan memantau keadaan umum, observasi tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dan menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perineum derajat 2, bidan pun mulai melakukan penjahitan.

Pengawasan pada Ny. S dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali dalam 1 jam pertama dan satu kali dam 1 jam kedua selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian pemantauan kala IV dilakukan dan di dokumentasikan pada lembar Partograf.

Pada lembar pemantauan Dokumentasi Bidan menuliskan pembukaan 4 cm, sedangkan pada lembar partograf menuliskan bahwa pembukaan 5 cm. Oleh sebab itu disini saya sebagai penulis menuliskan Askeb pada laporan ini mengikuti pada lembar partograf yaitu pembukaan 5 cm. Dikarenakan data dari lembar partograf lebih valid dan jelas.

3. Nifas

Pitriani dan Andriyani (2014) juga mengatakan bahwa masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-3 hari setelah

persalinan, kunjungan kedua 4-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan ketiga 29-42 hari setelah persalinan persalinan (Saifuddin, dkk, 2013). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.S sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan nifas 1 pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 20.00 WIB, kunjungan nifas 2 pada 04 April 2019 pukul 16.30 WIB, dan kunjungan nifas 3 pada 30 April pukul 16.30 WIB.

Pada kunjungan Nifas I ibu postpartum 9 jam, Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia, dan pemberian tablet fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi. Didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, dan sudah dilakukan massase, TD : 110/80 mmHg, S : 36,3 °C, R : 25 x/menit, N : 78 x/menit, ibu merasakan tidak sakit kepala atau pusing, pola nutrisi ibu sudah makan dan minum dengan lahap, sudah dilakukan IMD, bayi dalam keadaan dibedong dan memakai topi, dan sudah mendapatkan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari.

Pada kunjungan Nifas II ibu postpartum 7 hari, Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis dan keras, lochea sanguinolenta dan tidak berbau, luka jahitan masih basah, TD : 104/64 mmHg, S : 36,3 °C, R : 23 x/menit, N : 74 x/menit, tali pusat bayi kering dan sudah lepas, pengeluaran ASI lancar, ibu mengatakan tidak sakit kepala, pola makan dan minum ibu tidak ada masalah dan

lahap, ibu istirahat saat bayi tidur, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Pada kunjungan Nifas III ibu postpartum 33 hari, Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea alba muncul pada hari ke > 14 hari masa nifas. didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, TD : 100/70 mmHg, S : 36,3 °C, R : 25 x/menit, N : 78 x/menit, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal. Tujuan kunjungan III masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan. Ny. S memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi terlebih dahulu. Asuhan yang diberikan, ibu sudah mendapat konseling mengenai kontrasepsi KB Alamiah dan sudah membaca leaflet yang diberikan.

Tujuan umum KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran program KB yaitu menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk, menurunnya angka kelahiran, meningkatnya peserta KB laki-laki, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien, aerta meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak. Metode Kontrasepsi untuk Ibu Nifas atau Menyusui diantaranya KB Alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) dan Metode kalender. selain itu juga ada KB hormonal terdiri dari pil dan suntik, serta KB non hormonal (Maryunani. 2016).

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan setelah kunjungan nifas ke dua, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan menginginkan metode kontrasepsi MAL selama 6 bulan ini dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid. MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila

digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Penulis memberikan informasi kepada Ny. S tentang kontrasepsi MAL dengan bantuan leaflet, dimana cara kerja MAL adalah memberikan ASI penuh minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya dan digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama.

Adapun keterbatasan dari penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif. Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah bayi berusia 6 bulan atau pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan dan ibu mendapat haid.

Masa nifas terlewati dengan baik, tidak terjadi hal-hal yang diakibatkan dari jarak paritas seperti perdarahan, tetapi proses penyatuan luka bekas jahitan di jalan lahir terlambat, hal tersebut dikarenakan ibu kurang mengonsumsi makanan yang tinggi protein. Pada bayi sudah dilakukan asuhan sesuai standar, bayi lahir dengan berat yang cukup, normal dan sehat. Sehingga dapat dikatakan tidak terjadi hal-hal yang diakibatkan oleh kehamilan dengan jarak paritas jauh yaitu usia anak 10 tahun pada Ny. S baik saat kehamilan, bersalin, nifas maupun pada bayinya.

4. BBL

Trirestuti (2018) menyatakan bahwa bayi baru lahir perlu dilakukan evaluasi nilai APGAR. APGAR dihitung pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015). Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu Bayi Normal : 10, Asfiksia ringan: 7-9, Asfiksia sedang: 4-6 dan Asfiksia berat: 0-3 (perlu resusitasi). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny. S) diawali dengan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 20.00 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 49 cm, BB 3200 gr, keadaan umum baik, apgar score pada 1 menit pertama 10 dan 5 menit kedua 10 menit, IMD sudah dilakukan selama 20 menit dan sudah berhasil. Menurut Nurjasmi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan imunisasi HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin.

Kunjungan neonatus I bayi baru lahir 9 jam, dilakukan pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 20.00 WIB. Menurut Tandon (2016) tujuan kunjungan neonatus I, yaitu : mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat, pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi, pemberian ASI awal, mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, dan perawatan tali pusat. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, BB : 3200 gram, PB : 49 cm, S: 36,7 °C, R : 40 x/menit, N : 110 x/menit, bayi dalam keadaan dibedong dan memakai topi, sudah dilakukan IMD pada saat bayi lahir, ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menangis/menginginkannya, ibu sudah paham untuk perawatan tali pusat dibasahi dengan air hangat dan diberikan betadine pada kassa steril tiap mandi, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket, dan bayi sudah diberikan Vitamin K dan Imunisasi Hb0.

Kunjungan neonatus II bayi 7 hari, menurut Marmi dan Kukuh (2016) warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*). Menurut Tandon (2016) tujuan kunjungan neonatus II, yaitu : melakukan perawatan tali pusat , jaga kebersihan bayi, cegah hipotermi, dan mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Dilakukan pada tanggal 04 April 2019 pukul 16.30 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, BB : 3550 gram, PB : 49 cm, S: 36,7 °C, R : 40 x/menit, N : 110 x/menit, bayi sudah dibedong dan dipakaikan topi, ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menangis/menginginkan ataupun payudara terasa penuh, ibu akan meberikan ASI nya selama 6 bulan dengan penuh minimal 10-15 kali dalam 24 jam, tali pusat sudah lepas dan memandikan bayinya sehari 2 kali tiap pagi dan sore, dan bayi sudah BAB warna kuning. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan pada tanggal 21 April 2019 untuk mendapatkan imunisasi BCG.

Kunjungan neonatus III bayi 33 hari dilakukan pada tanggal 30 April 2019 pukul 16.30 WIB. Menurut Tandon (2016) tujuan kunjungan neonatus II, yaitu : menjaga kehangatan tubuh/ jaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, dan meberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, BB : 4000 gram, PB : 53 cm, S: 36,7 °C, R : 42 x/menit, N : 108 x/menit, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7, ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin saat bayi meninginkannya, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 16 Juni untuk mendapatkan imunisasi Polio 1 dan Pentabio 1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari oleh ibu.

Telah dilakukan kunjungan neonatus pada By. Ny. R sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu kunjungan neonatus I 6-48 jam PP bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB-0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, pencegahan Infeksi. Kunjungan neonatus II 3-7 hari bertujuan

untuk perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI, perawatan BBL di rumah, dan konseling imunisasi BCG Kunjungan neonatus III 8-28 hari bertujuan untuk menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, dan konseling imunisasi Penta 1 dan Polio 1

Sebagai Upaya untuk dapat menambah berat badan bayi bisa naik, selain itu juga mempunyai dampak positif bagi perkembangan fisik dan psikis, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan daya tahan tubuh dapat terpenuhi dengan baik maka dilakukan asuhan terapi komplementer yaitu Pijat Bayi. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur, dapat menaikkan berat badan bayiperkembangan motorik kasar, dan motorik halus (Roesli, 2013). Pijat Bayi ini bisa di lakukan 2 kali dalam seminggu dan bisa di lakukan ibu sendiri. Tata cara untuk pijat bayi di lakukan mulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan, punggung, dan melakukan perengana pada tangan dan kaki.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS
YOGYAKARTA