

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. K UMUR 38 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 34 MINGGU 3 HARI DI BPM SRI SUKENI MLATI SLEMAN

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

a. Kujungan Pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Januari 2018

Tempat : BPM Sri Sukeni Sayegan

Identitas

Ibu Suami

Nama : Ny. K Tn. J

Umur : 38 tahun 41 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : Diploma Sarjana

Pekerjaan : IRT PNS

Alamat : Nambongan, Tlogoadi, Mlati, Sleman

DATA SUBJEKTIF (24 Janurai 2018, 16:30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke BPM karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah saat berusia 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Dismenor ringan. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPM: 28-05-2017, HPL: 7-03-2018, Usia Kehamilan 34 minggu 3 hari.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 19 minggu 3 Hari ANC di BPM Sri Sukeni

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 tablet dan vitamin B6 1x1 tablet
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 tablet dan kalk 1x1 tablet
Trimester III 6 kali	Sering buang air kecil, pinggang sakit	1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri 2. Memberitahu kepada ibu

bahwa BAK merupakan ketidaknyamanan TM 3 dikarenakan kepala bayi semakin menurun.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali
- c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	2-3 kali	9-10 kali
Macam	Nasi, sayur, tempe, tahu, buah	Air putih	Nasi, sayur, ayam, tempe	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	6-7 kali	1 piring	9-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	BAB	BAK
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	8-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, cuci piring, cuci pakaian

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 kali sebulan, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini persalinan yang ketiga, persalinan yang lalu normal, tidak ada tanda bahaya. Riwayat persalinan yang lalu di tolong oleh bidan, cukup bulan, bayi langsung menangis kuat, tidak ada penyulit persalinan, dan BB lahir anak ke-2 yaitu 3000 gram. Riwayat Nifas normal, tidak ada tanda bahaya masa nifas.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Pada saat kelahiran anak 2 ibu menggunakan KB IUD.

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras, tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, dan ibu tidak mempunyai pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini sangat 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 suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit S : 36,5 °C

c. TB : 154 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, sekarang 57 kg.

LILA : 24 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Closma Gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

e. Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum (+), hiperpigmentasi areola.

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146 x/menit, teratur.

g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+)kiri (+)

h. Genetalia : tidak ada varies, tidak ada bekas luka, tidak ada keputihan. Tidak ada oedema.

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Ny.K melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan oleh bidan hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Asma, hipertensi serta

penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan.

ANALISA

Multipara umur 38 tahun, hamil 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan hari ke-3, HPHT : 23-05-2017, HPL : 30-02-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 146x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 19 x/menit, Suhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 146 x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) yang meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan bidan 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya Trimeter III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, serta bengkak pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III 	Yurike

-
5. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya, minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.
Evaluasi :
Ibu bersedia istirahat cukup
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.
Evaluasi :
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.
-

b. Kunjungan 2

Tempat Pengkajian : BPM Sri Sukeni (Sayegan, Sleman)

Hari/ Tanggal : 14 Februari 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan saat ini merupakan jadwal kunjungan ulang, suntik TT₄ dan jadwal USG. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif, ibu mengeluh pusing, dan sering kencing.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 81 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36,5°C 4. Hasil USG <ul style="list-style-type: none"> Janin tunggal hidup, jenis kelamin laki-laki, presentasi kepala, HPL USG 12 Maret 2018. 5. Pemeriksaan fisik. <ul style="list-style-type: none"> Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. 6. Pemeriksaan leopard <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, 	Yurike

keras, melenting (kepala)

TFU Mc.donald : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Analisis :

Ny K umur 38 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 3 hari hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

Dasar:

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 28-05-2017

HPL: 07-0302018

DO : KU baik, janin tunggal, presentasi kepala.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, hasil USG jenis kelamin laki-laki, HPL USG 12 Maret 2018.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu sering kencing yang disebabkan bagian terbawah janin menekan kandung kencing sehingga akan terasa sering kencing, cara menanganinya yaitu perbanyak minum pada siang hari, hindari minum teh pada malam hari, dan sering ganti celana dalam untuk menjaga kelembapannya.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab dan cara menangani sering kencing. Yurike

3. Memberitahu ibu bahwa pusing yang dirasakan karena ibu kurang istirahat karena sering kencing sehingga juga memengaruhi pola istirahat ibu, cara menanganinya yaitu dengan perbanyak istirahat minimal 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab serta cara menangani pusing.

4. Memberikan terapi obat tablet Fe 500 mg sejumlah 10 tablet dan tablet kalsium 500 mg sejumlah 10 tablet. Diminum sehari sekali.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan meminum obat yang telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

c. Kunjungan Ke3

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. K (Nambongan, Mlati)

Hari/ Tanggal : 21 Februari 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan saat ini merupakan jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif, sedikit pusing tetapi jika untuk tidur pusingnya hilang, sering kencing.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 81 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36,5°C Pemeriksaan fisik. <ul style="list-style-type: none"> Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. Pemeriksaan leopard <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) Leopold II: Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) TFU Mc.donald : 29 cm TBJ : (29-11)x155 = 2790 gram DJJ : Frekuensi 150x/menit dan teratur. <p>Analisis :</p> <p>Ny K umur 38 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38⁺³ minggu hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>Dasar:</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 28-05-2017 HPL: 07-0302018</p> <p>DO : KU baik, DJJ Frekuensi 150 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p>	Yurike

Penatalaksanaan :

6. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C, Presentasi kepala sudah masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 150 x/menit.
Evaluasi :
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng pada perut bagian bawah semakin sering, keluar cairan dari jalan lahir.
Evaluasi:
Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.
Evaluasi :
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan. Yurike

d. Kunjungan Ke -4

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. K (Nambongan, Mlati)

Hari/ Tanggal : 28 Februari 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf								
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dan mengeluh susah tidur.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 3. Kesadaran composmentis 4. Tanda vital <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>: 100/80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 81 x/menit</td> </tr> <tr> <td>Respirasi</td> <td>: 21 x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,5°C</td> </tr> </table> 5. Pemeriksaan fisik. Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. 	Tekanan darah	: 100/80 mmHg	Nadi	: 81 x/menit	Respirasi	: 21 x/menit	Suhu	: 36,5°C	Yurike
Tekanan darah	: 100/80 mmHg									
Nadi	: 81 x/menit									
Respirasi	: 21 x/menit									
Suhu	: 36,5°C									

6. Pemeriksaan Leopold

- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (konvergen)
- TFU Mc.donald : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- DJJ : Frekuensi 150x/menit dan teratur.

Analisis :

Ny K umur 38 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39⁺² minggu hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar:

- DS : Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 28-05-2017
HPL: 07-0302018
- DO : KU baik, DJJ Frekuensi 150 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 149 x/menit.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu susah tidur karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin sulit menentukan posisi yang nyaman untuk tidur. Untuk menangani susah tidur, memberikan KIE memilih posisi senyaman mungkin, menganjurkan ibu untuk tidur siang.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab dan cara menangani susah tidur.

3. Mengajarkan ibu teknik Relaksasi untuk persiapan persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

Yurike

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

a. KALA I

Tanggal : 12 Maret 2018

Tempat : BPM Sri Sukeni Sayegan, Sleman

Identitas

DATA SUBYEKTIF (12 Maret 2018, jam 17.00 WIB)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng–kenceng sejak pukul 03:00 pada tanggal 12 Maret 2018, belum keluar lendir darah dan belum keluar ketuban.

2. Riwayat hamil ini

a) HPHT : 28-5-2018

b) HPL : 7-3-2018

c) UK : 40⁺⁵ Minggu

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,7⁰ c

c. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak dan melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin, bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (konvergen)

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times (155) = 2945$ gram

Auskultasi DJJ : 145x/menit

d. Pemeriksaan genetalia

Tidak ada varises, tidak ada hematoma, dan tidak ada hemoroid.

VT dilakukan pukul 17:00 WIB oleh bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum.

Hasil: vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban belum pecah, presentasi kepala, STLDpositif

ANALIS

Ny. K umur 38 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40⁺⁵ minggu dalam keadaan persalinan kala 1 fase laten, janin tunggal hidup, punggung kiri, presentasi kepala dengan persalinan normal.

Dasar:

DS : Ibu mengatakan ini hamil ketiga, sudah kenceng kenceng sejak tanggal 12 Maret 2018 pukul 03:00 WIB, HPHT : 25-52017, HPL : 7-3-2018

DO : KU baik, punktum maksimum terdengar jelas disebelah kiri bawah pusat, frekuensi 145x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Maret 2018, jam 17:00 WIB)

Jam	Pentalaksanaan	Paraf
17:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Meberitahukanibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 2 cm, TD : 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,7⁰c dan DJJ 145x/menit Meberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar ibu tetap tenang. Evaluasi : Ibu merasa lebih tenang saat didampingi. Menganjurkan ibu untuk tetap makan atau minum supaya nanti ada tenaga untuk mengejan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan roti dan minum air mineral untuk menambah tenaga saat mengejan. Melakukan pijatan atau masase pada punggung ibu. Evaluasi : Pijatan sudah dilakukan. 	Yurike
17:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Menghitung DJJ : Evaluasi : Hasil DJJ 143x/menit Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan atas indikasi ketuban sudah pecah dan ibu merasa inguin mengejan 	
18:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Hasil 	

	Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, uretra tenang , portio tebal, lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban tidak teraba, presentasi kepala, STLD+
	7. Melanjutkan pemantauan DJJ dan kontraksi
	Menghitung DJJ
	Evaluasi :
	Hasil DJJ 146x/menit
	Kontraksi 3x10'x 30"
18:30	8. Melanjutkan pemantauan DJJ dan kontraksi
WIB	Menghitung DJJ
	Evaluasi :
	Hasil DJJ 143x/menit
	Kontraksi 3x10'x30"
19:00	9. Melanjutkan pemantauan DJJ dan kontraksi
WIB	Menghitung DJJ
	Evaluasi :
	Hasil DJJ 140x/menit
	Kontraksi 3x10'x35"
19:30	10. Melanjutakan pemantauan DJJ dan kontraksi
WIB	Menghitung DJJ
	Evaluasi :
	Hasil DJJ 145x/menit
	Kontraksi 3x10'x40"
20:00	11. Melanjutkan pemantauan DJJ dan kontraksi
WIB	Menghitung DJJ
	Evaluasi:
	Hasil DJJ 144x/menit
	Kontraksi 4x10'40"

b. KALA II

DATA SUBYEKTIF (Tanggal 12 Maret 2018 pukul 20:30)

- 1) Ibu mengatakan kenceng kenceng bertambah dan semakin kuat ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB.

DATA OBYEKTIF

- 1) Kontraksi 5x10'x50"
- 2) DJJ : 145 x/m
- 3) Tanda gejala kala II ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- 4) Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 20:30 WIB oleh bidan atas indikasi pasien sudah ingin meneran dan seperti akan BAB.

Hasil :

Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat dan ekstremitas janin, UUK berada di jam 12, STLD+

ANALIS

Ny. K umur 38 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40⁺⁵ minggu dalam persalinan kala II.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah semakin kuat, ada dorongan ingin meneran, dan merasa ingin BAB.

DO : Kontraksi 5x10'x45", terdapat tanda gejala kala II dan hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UKK berada di jam 12, STLD positif.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Maret 2018 pukul 20:30 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
20:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Evaluasi : Sudah terdapat tanda gejala kala II 3. Memastikan alat dan bahan untuk menolong persalinan . Evaluasi : Alat dan bahan untuk menolong persalinan sudah lengkap. 4. Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel dengan dada, mata membuka gigi rapat, tarik nafas panjang dari hidung dan mengejan seperti ingin BAB. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan, dan minum saat tidak ada kontraksi. 5. Memimpin mengejan saat kontraksi, saat tidak kontraksi ibu bisa makan atau minum untuk menambah tenaga. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan minum saat ada kontraksi. 6. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu Evaluasi : 	Yurike

Underpad sudah diletakkan di bawah bokong ibu.

7. Memakai handscoon steril

Evaluasi :

Handscoon steril sudah dipakai

8. Melakukan stanen saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala untuk tetap dalam posisi fleksi.

Evaluasi :

Stanen sudah dilakukan dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala.

9. Memeriksa lilitan tali pusat

Evaluasi :

Terdapat lilitan tali pusat 1x longgar, kemudian dikendorkan.

10. Menunggu kepala putar paksi luar

11. Memegang secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala ke bawah, dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan bahu keatas, kemudian melakukan sangga susur untuk mengeluarkan badan bayi.

12. Menilai sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.

13. Mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering

14. Melakukan IMD pada dada ibu.

Evaluasi :

IMD dilakukan selama 1 jam, bayi dapat menemukan putting ibu pada pukul 21:00 WIB

Yurike

b. Kala III

DATA SUBYEKTIF (Tanggal 12 Maret 2018, Pukul : 20:50 WIB)

- 1) Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan merasa perutnya masih mulas.

DATA OBYEKTIF

- 1) Ibu tampak kelelahan
- 2) TFU setinggi pusat
- 3) Kontraksi uterus teraba keras
- 4) Tidak ada janin kedua
- 5) Manajemen aktif kala III yaitu penyutikan oksitosin di paha kanan bagian luar, peregangan tali pusat terkendali, dan masase.

ANALIS

Ny. K umur 38 tahun P3A0AH3 dalam persalinan Kala III dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan ibu merasa perutnya masih mulas.

DO : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada janin kedua.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Maret 2018, Pukul 20: 50 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
20:50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar. 2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada kanan bagian luar. Evaluasi : 	Yurike

Oksitosin sudah di suntikkan.

3. Melihat adanya tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang , semburan darah tiba- tiba dan fundus menjadi globuler.

Evaluasi :

Sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta

Yurike

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan melakukan dorso cranial untuk mengeluarkan plasenta, plasenta keluar
5. Mengecek kelengkapan plasenta

Evaluasi :

Plasenta lahir lengkap.

6. Melakukan masase fundus uteri

Evaluasi :

Masase sudah dilakukan dan fundus teraba keras

7. Memeriksa robekan jalan lahir

Evaluasi :

Tidak terdapat robekan jalan lahir

c. Kala IV

DATA SUBYEKTIF (12 Maret 2018, pukul 20.55)

- 1) Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan mulas sedikit pada bekas jahitannya.

DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 79x/menit

Respirasi : 19x/menit

Suhu : 36,8⁰c

- 4) Kontraksi uterus teraba keras TFU 2 jari dibawah pusat
- 5) Pendarahan kurang 150 cc

ANALISIS

Ny. K umur 38 tahun P3A0AH3 dalam persalinan kala IV

Dasar :

DS : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya.

DO : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan kurang lebih 150 cc.

PENATALASANAAN (Tanggal 12 Maret 2018, pukul 21.00WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
21.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dalam keadaan normal. 2. Tidak dilakukan penjaitan perineum derajat I. Evaluasi Perineum tidak dijahit. 3. Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban dengan air dtt, memakaikan pembalut di celana, dan memakaikan pembalut di celana , dan memakaikan jarik. Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dengan air dtt, dan sudah memakai pembalut dan jarik. 4. Memastikan ibu merasa nyaman. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dengan posisinya. 5. Dekontaminasi alat-alat yang sudah digunakan dengan 	Yurike

larutan klorin 0,5 selama 10-15 menit.

Evaluasi :

Peralatan persalinan telah direndam dengan larutan klorin 0,5 selama 10-15 menit.

Buang sampah pada tempatnya

Evaluasi : sampah sudah dibuang pada tempatnya

6. Cuci tangan 6 langkah

7. Mendokumentasikan tindakan dan melengkapi partograf

4. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY K UMUR 38 TAHUN P3A0AH3 6 JAM POSTPARTUM DI BPM SRI SUKEI SAYEGAN

a. Nifas Kunjungan I

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. K	Tn. J
Umur	: 38 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Diploma	Sarjana
Pekerjaan	: IRT	PNS
Alamat	: Nambongan, Tlogoadi, Mlati, Sleman	

DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan

Ibu mengatakan masih mulas, sudah BAK tetapi belum BAB, ASI sudah keluar sedikit.

2) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan dulu hamil pertama, bersalin di Bidan. Bayi lahir langsung menangis, BB 2900 gram, jenis kelamin perempuan.

3) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan kehamilan kedua ini lahir di BPM Sri Sukeni Sayegan, ditolong oleh Bidan, persalinan di induksi karena ketuban sudah merembes, ASI sudah keluar, bayi lahir langsung menangis, BB 3155 gram, dan jenis kelamin laki-laki.

4) Robekan perineum

Ibu mengatakan tidak dilakukan penjahitan.

5) Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 1 jam.

6) Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedang, tidak berbau busuk.

7) Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x	6-8x
Macam	Nasi, sayur, dan lauk	Air putih, jeruk hangat, dan jus
Jumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8) Pola eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eliminasi Masa Nifas

Pola eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1 x	5-7 x
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

9) Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, dan tidak merasa pusing.

10) Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama menggunakan KB IUD selama 7 tahun, keluhan saat menggunakan KB IUD adalah menstruasi terlalu lama.

DATA OBJEKTIF

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

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karies, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

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

d. Payudara

Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa atau benjolan, dan ASI sudah keluar.

e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.

Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

g. Genetalia

Tidak ada hematoma, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Lochea jenis rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lochea.

ANALISIS

Ny. K umur 38 tahun P3A0AH3 6 jam postpartum fisiologis

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK, belum BAB.

DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, konsistensi cair, bau khas

PENATALAKSANAAN (13 Maret 2018, pukul 05.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, respirasi 19x/menit, dan suhu 36,7°C. Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan mobilisasi dini, yaitu mulai berbaring miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan. 4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali. 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 6 atau 7 hari yang akan datang atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Yurike

b. Kunjungan Nifas 2

Tempat Pengkajian : Rumah Ny K (Nambongan, Sayegan)

Hari/ Tanggal : 19 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny K mengatakan ASI nya belum keluar banyak, perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6°C Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, Abdomen kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lochea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.</p> <p>Analisis :</p> <p>Ny K umur 38 tahun P3A0AH3 7 hari postpartum fisiologis</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.</p> <p>DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas,</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE tanda bahaya nifas, seperti demam, perdarahan, pusing hebat, darah berbau busuk, mastitis, dll. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan. 	Yurike

Evaluasi :

Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan.

4. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi :

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali.

5. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin supaya ibu relaks dan ASI keluar banyak.

Evaluasi :

Pijat oksitosin sudah dilakukan, dan suami mengerti tentang pijat oksitosin

6. Melakukan review kembali tentang teknik menyusui yang benar.

Evaluasi :

Ibu sudah bisa menyusui dengan benar.

6. Mengajarkan ibu kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Yurike

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

c. Kunjungan Nifas 3

Tempat Pengkajian : Rumah Ny K (Nambongan, Mlati)

Hari/ Tanggal : 26 Maret 2018 pukul 15.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf								
15.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak dan lancar, tidak ada masalah menyusui.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Tanda vital <table> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>: 100/80 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 79 x/menit</td> </tr> <tr> <td>Respirasi</td> <td>: 20 x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,6°C</td> </tr> </table> Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak</p> 	Tekanan darah	: 100/80 mmHg	Nadi	: 79 x/menit	Respirasi	: 20 x/menit	Suhu	: 36,6°C	Yurike
Tekanan darah	: 100/80 mmHg									
Nadi	: 79 x/menit									
Respirasi	: 20 x/menit									
Suhu	: 36,6°C									

ada massa atau benjolan, Abdomen TFU tidak teraba, Lochea serosa, berwarna kuning keputihan, bau khas lochea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

Analisis :

Ny K umur 38 tahun P3A0AH3 2 minggu postpartum fisiologis

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak dan lancar, tidak ada masalah menyusui

DO : TTV Normal, TFU tidak teraba, lochea serosa, bau khas.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. TFU tidak teraba,

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan.

3. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi :

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali.

4. Melakukan review kembali tentang pijat oksitosin.

Evaluasi :

Ibu sudah lancar ASI nya, serta suami bisa melakukan pijat oksitosin.

5. Mengajarkan ibu kunjungan ulang 6 minggu atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Yurike

5. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

BAYI NY K UMUR 6 JAM FISIOLOGIS

DI BPM SRI SUKENI SAYEGAN

a. Kunjungan BBL 1

Tempat Pengkajian : BPM Sri Sukeni Sayegan

Hari/ Tanggal : 13 Maret 2018 pukul 05.00 WIB

Identitas Pasien :

Nama bayi : Bayi Ny K

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 12 Maret 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua:

Nama Ibu : Ny.K

Nama Suami : Tn.J

Umur : 38 tahun

Umur : 41 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo

Suku/bangsa : Jawa/Indo

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Diploma

Pendidikan : sarjana

Pekerjaan :IRT

Pekerjaan : PNS

Alamat : Nambongan, Sayegan, Sleman

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir dari seorang ibu G3P2A0AH2 usia kehamilan 40⁺⁵ minggu. Bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan BB 3155 gram, sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan anaknya sedikit gumoh.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.

b. Tanda vital

Hr : 120 x/menit

Rr : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Antropometri

PB : 51 cm

LD : 33 cm

LK : 33 cm

Lila : 11 cm

BB : 3155 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : Simetris, rambut hitam, bersih

Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrom

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret atau nanah

Hidung : Simetris, ada sekatnya, dan tidak ada gangguan jalan nafas.

Telinga : Simetris sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada pelekatan, dan tulang rawan sudah terbentuk sempurna.

Mulut : Bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan seperti labioskisis atau labiopallatoskisis.

Refleks Rooting: Positif

Refleks Sucking: Positif

Leher : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom Turner,

Refleks Tonic Neck: Positif

e. Dada

Dada simetris, puting susu merah muda, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada ronkhi, dan tidak stridor.

f. Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tali pusat masih basah dan belum terlepas, tidak ada tanda infeksi, tidak keluar darah, tidak keluar nanah, dan tidak ada kemerahan maupun bintik merah di sekitar tali pusat.

g. Ekstremitas

Jari tangan dan jari kaki lengkap, tumit mengkilap, telapak kaki halus gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Refleks grasping : Positif

Refleks Moro : Positif

Refleks Babynski : Positif

h. Genitalia

Ada lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum, berjumlah 2 dan tidak ada kelainan.

Anus

Anus normal, bayi sudah BAB

i. Punggung

Bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang lordosis, kifosis, dan skoliosis, dan tidak ada benjolan yang abnormal.

ANALISIS

Bayi Ny K umur 6 jam dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Bayi lahir dari seorang ibu G3P2A0AH2 usia kehamilan 40⁺⁵ minggu BB 3155 gram.

DO : PB 51 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, BB 3155 gram, dan genetalia
Dan tidak ada kelainan, testis sudah turu dan ada lubang uretra.

PENATALAKSANAAN (13 Maret 2018 pukul 05.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.00WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal dan BB: 3155gram, LD:33 cm, LK: 33 cm, PB: 51cm. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi yaitu menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan. 3. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir yaitu malas menyusu, kulit menjadi kuning, demam, dll. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, yaitudengan segera mengganti popok saat bayi BAK, dan mandi 	Yurike

sehari 2x dengan air hangat, tidak terlalu pagi dan tidak terlalu sore.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan anaknya

5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga kebersihan dan jangan diberi alkohol, betadin, maupun rempah-rempah.

Evaluasi :

Ibu mengerti cara perawatan tali pusat.

6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 3-7 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

b. Kunjungan BBL 2

Tempat Pengkajian : Rumah Ny K(Nambongan, Mlati)

Hari/ Tanggal : 19 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif : Bayi lahir dari seorang ibu G3P2A0AH2 usia kehamilan 40⁺⁵ minggu pada tanggal 12 Maret 2018, ibu mengatakan bayi menyusu kuat.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Hr : 110 x/menit Rr : 45 x/menit Suhu : 36,6°C Pemeriksaan fisik. Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, leher simetris tidak ada tanda-tanda sydrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tandatanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genetalia testi sudah turun dan ada lubang, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan. 	Yurike
	<p>Analisis : Bayi Ny K umur 7 hari fisiologis</p> <p>Dasar : DS : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat.</p>	

DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal

Penatalaksanaan :

- 16.15WIB
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal,
Evaluasi :
Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.
 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan BBLR yaitu menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi
Evaluasi :
Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan.
 3. Melakukan *review* kembali tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan *personal hygiene* yang sudah diajarkan pada kunjungan pertama.
Evaluasi :
Ibu mengerti tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan *personal hygiene* dengan baik dan benar.
 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 8-28 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan.
Evaluasi :
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Yurike

c. Kunjungan BBL 3

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.K (Nambongan, Mlati)

Hari/ Tanggal : 26 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu dan pada hari Rabu, 20 Maret 2018 bayi sudah di imunisasi BCG dan BB bayi sudah 3900 gram.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. 2. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Hr : 105 x/menit Rr : 46 x/menit Suhu : 36,7°C 	

3. Pemeriksaan fisik.

Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, leher simetris tidak ada tanda-tanda sydrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tandatanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genetalia testi sudah turun dan tidak ada kelaianan, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan.

Yurike

Analisis :

Bayi Ny K umur 2 minggu fisiologis

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, sudah imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3900 gram dan menyusu kuat.

DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal, dan

Penatalaksanaan :

16.15WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal, dan PB 51 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, BB 3900 gram.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi

Evaluasi :

Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan.

3. Mengajari ibu gerakan-gerakan pijat bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang pijat bayi dan tetap menjaga kehangatannya.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi IPV 1 dan DPT-HB-HIB 1 atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan.

Yurike

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

B. PEMBAHASAN

Peneliti melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K umur 38 tahun multigravida yang dimulai pada tanggal 23 Januari 2018 sampai dengan 30 Juni 2018. Pemantauan kehamilan sejak usia 34⁺² minggu, besalin sampai nifas serta asuhan pada neonatus. Pengkajian yang telah diikuti yaitu, asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayibaru lahir serta penyuluhan KB.

1. Masa Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. K dilakukan dari pengkajian data, pemeriksaan, dan memberikan asuhan. Asuhan yang didapatkan pada saat pengkajian pertama di BPM Sri Sukeni Sayegan, diketahui bahwa Ny. K telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 kali dilihat dari buku KIA. ANC sudah sesuai dengan standar minimal kunjungan 4 kali selama masa kehamilan menurut Rustam (2012).

Kehamilan terlalu tua akan mengaibatkan resiko pada ibu dan bayi. Umur ibu akan mempengaruhi kualitas sel telur berkurang, fungsi rahim menurun, dan kesehatan ibu menurun, akibatnya ibu hamil pada usia lebih dari usia reproduksi kemungkinan lebih besar mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan Rochjati (2003) yang menyatakan bahwa pertolongan yang dapat diberikan kepada pasien dengan kehamilan terlalu tua salah satunya adalah memberikan KIE agar melakukan perawatan antenatal yang teratur di Bidan maupun di

Puskesmas dan menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau faktor resiko dari kehamilan ini.

Pemeriksaan pada payudara Ny K teraba kencang dan penuh, puting menonjol, dan kolostrum belum keluar. Hal ini sesuai dengan Sulistoyawati (2011) yang menyatakan bahwa payudara akan mengalami banyak perubahan sebagai persiapan proses laktasi.

Kunjungan kedua Ny K mengatakan merasa pusing tetapi jika digunakan untuk tidur pusingnya hilang dan merasa sering kencing. Sering kencing yang ditimbulkan merupakan ketidaknyamanan pada trimester III, sering kencing yang dirasakan Ny K akan membuat pola istirahatnya terganggu dan membuat Ny K pusing. Penulis memberikan KIE untuk perbanyak minum pada siang hari. Hal ini sesuai dengan Rukiyah (2009) yang menyatakan bahwa lebih seringnya ibu buang air kecil karena penekanan pada kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Asuhan yang dapat diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari atau setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur.

Pada tanggal 28 Maret 2018 Ny. K mengatakan susah tidur, dilakukan pemeriksaan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik. Menurut Sulistyowati (2011) susah tidur merupakan ketidaknyamanan trimester III, karena semakin membesarnya perut akan semakin sulit menentukan posisi yang nyaman untuk tidur. Setelah mengevaluasi keluhan Ny. K, peneliti memberikan konseling cara penanganan susah tidur yaitu menganjurkan

ibu segera tidur jika sudah mengantuk, menganjurkan ibu tidur dengan posisi senyaman mungkin misalnya posisi miring kiri, menganjurkan ibu untuk tidur siang agar pola istirahat tercukupi.

Memberikan konseling teknik relaksasi yaitu teknik mengatur nafas agar membuat tubuh semakin rileks. Menurut Jannah (2012) teknik relaksasi merupakan suatu proses perpanjangan serat otot, mengurangi pengiriman implus ke otak, dan mengurangi aktivitas otak yang negatif sehingga menjadikan otak dan anggota tubuh merasakan ketenangan. Asuhan kebidanan komplementer teknik relaksasi bertujuan untuk jangka panjang adalah seseorang akan mudah memonitor dirinya sendiri secara terus menerus terhadap indikator ketegangan, serta dapat membiarkan dan melepaskan tanpa sadar ketegangan yang ada pada dirinya, dengan komplementer teknik relaksasi ini klien dapat mengontrol emosi, lebih tenang dan siap dalam menghadapi persalinan, dan diharapkan teknik relaksasi dapat membantu ibu saat proses persalinan dimana ibu sudah bisa mengatur nafas dengan baik sehingga saat proses persalinan akan berjalan lancar.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal mencakup 14 T (timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan

payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul beryodium, dan temu wicara atau konseling). Pada Ny K pelayanan antenatal yang diberikan hanya 12 T yaitu timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, temu wicara atau konseling, perawatan payudara, dan melakukan senam ibu hamil tetapi Ny. K tidak diberikan obat malaria dan kapsul beryodium. Menurut Pantiawati (2010) kapsul beryodium dan obat malaria hanya diberikan untuk daerah gondok dan endemik malaria. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

2. Masa Persalinan

Asuhan persalinan Ny. K dimulai dari asuhan persalinan pada kala I yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

pada pukul 17.00 tanggal 12 Maret 2018 Ny. K datang ke BPM Sri Sukeni Sayegan, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, STLD positif. Pukul 18:00 WIB ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan ibu ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm.

Hal ini sesuai dengan Jannah (2015) dan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa batasan kala I adalah dimulai dari pembukaan 1

hingga pembukaan 10 atau pembukaan lengkap pada multigravida kala I berlangsung kira-kira 7 jam.

Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB pada pukul 20.30 WIB. Pertolongan persalian Ny. K dilakukan dengan asuhan 58 langkah. Ny K memilih posisi setengah duduk pada proses persalinan. Kemudian pada pukul 20.40 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Penulis melakukan asuhan mendampingi Ny K, memberikan semangat dan motivasi, memberikan minum di sela-sela kontraksi, memimpin mengejan.

Hal ini sesuai dengan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa batasan kala II dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Persalinan kala II ditandai dengan adanya his kuat dan lama, kira-kira 4-5 kali dalam 10 menit, tekanan pada anus dan rektum, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Plasenta lahir lengkap tidak ada selaput yang tertinggal. Kemudian dilakukan masase. Laserasi perineum derajat 1 yaitu mukosa dan kulit perineum dan tidak dilakukan penjahitan. Hal ini sesuai dengan Jannah (2015) yang menyatakan bahwa batasan kala III dimulai ketika bayi lahir sampai plasenta dan selaputnya lahir. Langkah-langkah manajemen aktif kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU

pada 1/3 paha bagian atas luar, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Laserasi perineum derajat 1 yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan tidak dilakukan penjahitan. Sesuai dengan Asri Sujianti (2010) yang menyatakan bahwa kewenangan bidan untuk penjahitan perineum adalah derajat 1 dan II. Sesuai dengan Asrinah (2010) yang menyatakan batasan kala IV dimulai ketika lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi pemantauan kontraksi uterus, mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, memeriksa temperatur suhu tubuh.

3. Masa Nifas

Pada hari Jumat, 13 Maret 2018 pukul 05.00 WIB terhadap Ny K. Penulis melakukan asuhan kebidanan masa nifas yaitu pengawasan perdarahan, kontraksi uterus, menganjurkan mobilisasi dini, memberikan dukungan kepada Ny K agar menyusui secara eksklusif, menganjurkan menyusui setiap 2 jam sekali, dan memberitahu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2008) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada ibu nifas 6 jam adalah mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan mempertahankan kehangatan bayi untuk

mencegah hipotermi dan sesuai dengan Sulistyawati (2009) yang menyatakan bahwa ambulasi dini adalah membimbing pasien sesegera mungkin untuk keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan dan dalam 6 jam pertama setelah melahirkan pasien harus sudah buang air kecil.

Pada tanggal, 19 Maret 2018 pukul 16.00 WIB . Ibu mengeluh ASInya keluar sedikit. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Hal ini sesuai dengan Anik puji (2016) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat Oksitosin dapat dilakukan dengan pemijatan di area punggung karena akan meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin.

Menurut Ambarwati (2008) asuhan yang diberikan pada kunjungan ke II postpartum adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, berkontraksi, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu dapat cukup asupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan.

Pada tanggal, 26 Maret 2018 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar, dan belum memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Diberikan konseling tentang kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Ibu memilih kontrasepsi IUD.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. K dilakukan setelah kunjungan ke2 yang sebelumnya ibu telah diberikan KIE tentang jenis kontrasepsi tetapi pada saat itu masih belum memutuskan, di kunjungan ke3 ibu sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Jenis kontrasepsi IUD adalah CuT-380A, Nova T, yang dapat digunakan dalam jangka waktu lama. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI (Dewi dan Sunarsih, 2011). KIE yang diberikan pada kunjungan ketiga karena menurut Affandi (2012) dalam melakukan perencanaan KB ibu sudah melahirkan dan sudah mendapatkan haid pertama. Ibu dengan usia subur kehamilan terbiak usia 20-35 tahun, dan jarak kelahiran 2-4 tahun. Sedangkan Ny. K berusia lebih dari usia reproduksi, yang mana Ny. K berada pada fase tidak hamil lagi dan kontrasepsi yang dibutuhkan adalah MOW dan MOV, IUD.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu dengan usia yang tidak reproduksi lagi harus diberikan pengetahuan kontrasepsi lebih cepat karena usia terbaik hamil 20-35 tahun, ibu sudah memasuki fase tidak hamil lagi.

4. Masa Neonatus

Pada pukul 20.40 WIB bayi lahir dengan usia kehamilan 40⁺⁵ minggu bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Pada tanggal, 13 Maret 2018 pukul 05.00 WIB memberikan konseling kepada ibu agar menjaga kehangatan bayi, perbanyak ASI, dan awasi tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengatakan bahwa anaknya sempat gumoh sedikit. Tatalaksanaan gumoh

diberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2009) yang menyatakan bahwa gumoh adalah keluarnya sebagian isi lambung setelah makanan masuk kedalam lambung. Penyebab terjadinya gumoh adalah bayi sudah merasa kenyang, posisi yang salah saat menyusui, dan kegagalan dalam pengeluaran udara. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu memperbaiki teknik menyusui yang benar.

Pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 16.00 WIB. Meberikan asuhan komplementer pijat bayi, dan mengajarkan kepada ibu cara pijat bayi. Jika pijat bayi dilakukan seacara teratur akan meningkatkan hormon epinefrin dan neropineprin yang dapat memicu tumbuh kembang bayi, dapat meningkatkan berat badan bayi, dapat meningkatkan frekuensi menyusu bayi, dapat membuat tidur lebih lelap dan lama, dapat membantu bayi untuk berlatih relaksasi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi. (William, 2003).