

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL
NY. C UMUR 30 TAHUN MULTIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 34⁺¹
MINGGU DI PMB KUSWATININGSIH MADUREJO, PRAMBANAN,
SLEMAN, YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC 1

No. Register	: 166/VII/17		
Tanggal pengkajian	: 29 Januari 2018/ 19.30 WIB		
Tempat pengkajian	: Ruang Periksa PMB Kuswatiningasih		
Identitas pasien			
Nama	: Ny. C	Nama suami	: Tn. RS
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
No HP	: 085642336252	No HP	: 085643332620
Alamat	: Klero RT 03 RW 21, Sumberharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta		

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama
Keluhan utama : Perut terasa nyeri
2. Riwayat menstruasi :
Menarke umur : 13 tahun
Siklus : 29 hari
Lama : 7 hari
Jumlah darah yang keluar : 3 kali ganti pembalut sehari
HPHT : 3-6-2017
HPL : 10-3-2018.
3. Riwayat perkawinan :
Menikah usia 23 tahun, lama menikah 8 tahun, tercatat di catatan sipil.
4. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Ha- mil ke-	Persalinan						Nifas			
	Tang- gal lahir/ umur	Umur keha- milan	Jenis persa- linan	Peno- long	Kompli- kasi		Jenis kela- min	BB la- hir	Lak- tasi	Ke- lai- nan
					Ibu	Ba- yi				
1.	18-8- 2010	38 ⁺³	Nor- mal	Bi- dan	-	-	Laki- laki	2300	Ya	-
2.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

N o	Jenis KB	Pasang			Lepas				
		Tang- gal	Oleh	Tem- pat	Kelu- han	Tang- gal	Oleh	Tem- pat	Alasan
1	Suntik	23-01- 2011	Bi- dan	PMB	Ganggu an haid	26-05- 2016	Bi- dan	PMB	Ingin punya anak

6. Riwayat kehamilan ini:

- a. HPHT : 3-6-2017
- b. HPL : 10-3-2018
- c. Riwayat ANC

Ny. C melakukan ANC sejak umur kehamilan 5⁺⁴ minggu di PMB Kuswatiningsih Prambanan.

Tabel 4.3 Riwayat ANC selama kehamilan ini

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 3x kunjungan	Mual muntah dan nyeri perut bagian bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menghindari bau atau makanan pemicu mual 3. Menganjurkan untuk mengonsumsi air jahe agar rasa mual berkurang 4. KIE tanda bahaya kehamilan 5. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup 6. Menganjurkan untuk melakukan USG 7. Menganjurkan minum sebanyak 2 liter per hari 8. Menganjurkan untuk makan makanan yang tinggi protein 9. Memberikan ibu tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 (vitonal-M)
Trimester 2 3x kunjungan ulang ANC	Kadang kencing-kencing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk lebih makan sayuran hijau, buah-buahan dan minum air putih 2. Menganjurkan untuk mengamati gerakan janin 3. Mulai mengajak komunikasi 4. Memberikan tablet FE 1x1 dan kalk 1x1 dan papaverine 5. Imunisasi TT 5
Trimester 3 1x kunjungan ANC	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih rendah dari kepala 2. Mengajarkan untuk tidur miring kiri atau nyaman ibu 3. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat terlebih dahulu 4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum apabila sudah lebih dari jam 4 sore, agar tidak mengganggu saat tidur malam

-
5. Mengamati gerakan janin
 6. Motivasi untuk melakukan senam hamil
 7. Memberikan KIE tentang KB
 8. Memberikan KIE tentang anemia
 9. Memberikan tablet FE 1x1 dan vitamin C 1x1
-

- d. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 12 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- e. Pola nutrisi

Tabel 4.4 pola pemenuhan nutrisi sehari-hari

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4 kali	4 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, makanan selingan	Air putih susu
Jumlah	1 piring	4 gelas	2 piring	10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- f. Pola Eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	cair
Jumlah	1x sehari	3x sehari	1x sehari	6 – 8 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengurus rumah tangga, mengajar TPA

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : tidak menentu kurang lebih 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

h. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Ganti pakaian : 2x/hari

Gosok gigi : 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

i. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT₅

TT₄: tahun 2009

TT₅: 6-12-2018

j. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat penyakit menular, menurun, atau menahun yang pernah atau sedang diderita

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

- 2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, ataupun menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC.

- 3) Riwayat keturunan kembar

Dari keluarga ibu atau suami tidak ada yang memiliki riwayat kehamilan kembar.

4) Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi

5) Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki alergi terhadap obat.

k. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan bahwa di dalam keluarganya tidak ada yang merokok, minum-minuman keras, ataupun minum jamu, dan tidak ada makanan yang menjadi pantangan.

l. Kebiasaan psikososial

1) Ibu mengatakan bahwa seluruh anggota keluarga sangat senang menyambut kelahiran bayinya.

2) Ibu mengatakan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan

3) Ibu mengatakan bahwa keluarga memiliki hubungan yang baik dengan tetangga

4) Pengambilan keputusan penuh di dalam keluarga adalah suami.

m. Pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas

Ibu mengatakan sudah memiliki pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan pengalaman kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu dan juga mendapatkan informasi melalui internet.

n. Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa di rumah tidak memiliki hewan peliharaan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keluhan : perut sedikit sakit/nyeri

Keadaan Umum : baik

Status emosional : stabil

TTV :

TD : 90/60 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 79 x/menit.

Pernapasan : 20 x/menit.

TB : 146 cm

BB : sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 45 kg

IMT : 20,17

LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala:

Bentuk kepala normal, kondisi rambut bersih, distribusi rambut merata

b. Muka :

Wajah tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata :

Konjungtiva sedikit pucat, sclera putih, tidak ada edema palpebra.

d. Hidung:

Bersih, tidak ada polip.

e. Telinga:

Simetris. Tidak ada pengeluaran cairan

f. Mulut dan gigi:

Bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.

g. Leher:

Tidak ada bendungan pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

h. Dada:

Dada simetris, tidak ada bunyi *wheezing*, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, puting menonjol tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ada pengeluaran kolostrum.

i. Abdomen:

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

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat dengan (*proesus xyloideus*) atau px, bagian teratas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin dan ada ruang kosong (ekstremitas).

Leopold 3 : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold 4 : konvergen/belum masuk kedalam pintu atas panggul karena kepala masih bisa digoyangkan, 5/5

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram

DJJ : 148 x/menit, teratur

j. Ekstremitas:

Tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, reflek patella (+).

k. Genetalia:

Tidak ada luka, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada varises.

l. Anus:

Ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 29 Januari 2018

Hb: 10 gr%

4. Data penunjang

a. Tanggal 12 Juli 2017

Ny. C melakukan pemeriksaan laboratorium: tes kehamilan hasil (+),

Hb 9,8 gr%

b. Tanggal 3 Oktober 2017

- 1) Ny. C melakukan ANC terpadu, dengan hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi berdarah.
- 2) Laboratorium : Hb 10,4 gr%, GDS 81mg/dl, protein urine (+), HbSAg (-), HIV/AIDS non-reaktif.

c. Tanggal 6 Desember 2017

USG: presentasi kepala, plasenta corpus, air ketuban cukup jernih, TBJ 725 gram, DJJ 154x/menit

d. Tanggal 17 Januari 2017

USG: janin tunggal, air ketuban jernih, plasenta tidak menutupi jalan lahir, presentasi kepala, TBJ 1530 gram, DJJ 148x/menit.

Analisa

Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 34⁺¹ minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intra uterin

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, HPHT 3-06-2017, HPL 10-03-2017

DO : KU baik, punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 148 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Kadar Hb 10 gr%.

Dx potensial : anemia sedang

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kunjungan ANC 1

No	Tindakan	Paraf
1.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	Bidan Kuswatiningsih dan Ani
2.	Memberitahu ibu untuk mengawasi gerakan janin yaitu minimal selama 12 jam gerakan janin >10 kali, ibu mengerti dan bersedia mengawasi gerakan janin	
3.	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu selama 6-8 jam/hari, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup	
4.	Melakukan pemeriksaan Hb, sudah dilakukan dengan hasil Hb ibu 10 gr%	
5.	Memberitahu ibu cara menaikkan kadar Hb yaitu dengan cara mengonsumsi tablet Fe yang diberikan secara teratur, makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, mengurangi konsumsi teh dan kopi, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasihat yang disampaikan	
6.	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus jambu biji untuk membantu meningkatkan kadar Hb, karena jambu biji memiliki kandungan vitamin C cukup tinggi, dimana kandungan vitamin C di dalam jambu biji setara dengan 6 kali kandungan vitamin C pada jeruk, 10 kali kandungan vitamin C pada pepaya, dan 17 kali kandungan vitamin C pada jambu air, dan 30 kali kandungan vitamin C pada pisang. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan vitamin C dalam tubuh ibu. Peranan vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh, sehingga tubuh diharapkan dapat menyerap zat besi secara optimal dan meningkatkan kadar Hb ibu dalam tubuh, sebaiknya ibu mengonsumsi jus jambu sebanyak 250 ml per hari secara teratur sebelum mengonsumsi tablet Fe, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi jus jambu secara teratur	
7.	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sari kurma untuk membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil karena kurma mengandung gula asli dalam bentuk glukosa dan fruktosa, kaya protein, serat, mineral seperti besi, kalsium, sodium, dan potassium. Buah kurma mengandung banyak manfaat untuk ibu hamil, bersalin, nifas karena di dalam kurma mengandung semacam hormone (<i>pothuchsin</i>) yang berguna untuk mengecilkan pembuluh darah rahim sehingga dapat membantu mengecilkan rahim usai persalinan sekaligus mencegah perdarahan rahim. Selain itu kurma yang telah matang banyak menandung kalsium dan zat besi, serta penting untuk pembentukan ASI. Kadar zat besi dan kalsium dapat menggantikan tenaga ibu yang terkuras saat melahirkan atau menyusui. Oleh karena itu ibu hamil yang mengalami anemia disamping harus mengonsumsi tablet penambah darah juga disarankan untuk mengonsumsi sari kurma ini, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan nasihat yang telah diberikan	
8.	Memberitahu jadwalkan kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi pada tanggal 12 Januari 2018 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada jadwal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan	

KUNJUNGAN ANC KEDUA

Tabel 4.7 Kunjungan ANC kedua

Hari, Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
14 Februari 2018 pukul 19.30 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini sedang batuk dan flu</p> <p>Objektif: Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Emosional stabil TTV: TD : 100/60 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C RR : 19 x/menit BB : 45kg Pemeriksaan fisik: Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sclera putih Payudara : ASI sudah keluar Abdomen : Ada striae gravidarum dan linea nigra, Pemeriksaan Leopold Leopold 1 : TFU 1 jari di bawah px, bagian teratas teraba bulat, lunak (bokong) Leopold 2 : bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin dan ada ruang kosong (ekstremitas) Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) Leopold 4 : divergen atau sudah masuk pintu atas panggul karena kepala sudah tidak dapat digoyangkan, 4/5 TFU: 26 cm TBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram DJJ : 151x/menit</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 36⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi mengenai keluhan yang ibu alami pada kunjungan sebelumnya, ibu mengatakan bahwa saat ini perutnya sudah tidak sakit lagi 3. Melakukan evaluasi apakah ibu mengonsumsi tablet Fe yang diberikan dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan, ibu mengatakan bahwa sudah mengonsumsi tablet Fe dan makanan yang dianjurkan setiap hari secara teratur 4. Melakukan evaluasi apakah ibu mengonsumsi jus jambu biji sebanyak 250 ml setiap hari sebelum mengonsumsi tablet Fe, ibu mengatakan bahwa selalu mengonsumsi jus jambu biji setiap hari sebelum mengonsumsi tablet Fe 	Bidan Kusw atinin gsh dan Ani

	<ol style="list-style-type: none">5. Melakukan evaluasi apakah ibu mengonsumsi sari kurma setiap hari atau tidak, ibu mengatakan bahwa sudah mengonsumsi sari kurma secara rutin6. Memberikan motivasi kepada ibu untuk melakukan senam hamil, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam hamil7. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu setiap hari dengan menempelkan kapas yang sudah diberi minyak sayur atau <i>baby oil</i> kemudian ditunggu 1-2 menit, ambil kapas dengan sedikit penekanan untuk mengangkat kotoran, perawatan payudara ini bertujuan agar ASI segera keluar setelah persalinan berlangsung, ibu mengerti dan bersedia melakukan8. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 21 Februari 2018 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan9. Melakukan pendokumentasian	
--	---	--

KUNJUNGAN ANC 3

Tabel 4.8 Kunjungan ANC 3

Hari, Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
Rabu, 28 Februari 2018 pukul 19.30 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan bahwa ia ingin memeriksakan kandungannya, saat ini tidak ada keluhan apapun</p> <p>Objektif: Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Emosional stabil TTV: TD : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,5⁰C RR : 19 x/menit BB : 45kg</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sclera putih, Payudara : Simetris, areola kehitaman, puting menonjol, tidak ada massa abnormal, ASI sudah keluar</p> <p>Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra</p> <p>Leopold 1 : TFU 1 jari di bawah px, bagian teratas teraba bulat, lunak (bokong) Leopold 2 : Bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba tunjolan kecil dan ada ruang kosong (ekstremitas) Leopold 3 : Bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) Leopold 4 : Divergen atau kepala sudah masuk pintu atas panggul karena sudah tidak dapat digoyangkan, 4/5</p> <p>TFU : 27 cm TBJ : (27-11)x155= 2.480 gram DJJ : 136 x/menit</p> <p>Pemeriksaan penunjang: USG hasil janin tunggal, air ketuban jernih, plasenta tidak menutupi jalan lahir, DJJ 136x/menit, TBJ 2650 gram.</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 38⁺⁴ dengan kehamilan normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa semua dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan evaluasi apakah ibu masih mengonsumsi tablet Fe yang diberikan dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan secara teratur, ibu mengatakan bahwa selalu mengonsumsi tablet Fe dan makanan yang dianjurkan setiap hari secara teratur 	Bidan Kusw atinin gsh dan Ani

	<ol style="list-style-type: none">3. Melakukan evaluasi apakah ibu masih mengonsumsi jus jambu biji sebanyak 250 ml setiap hari sebelum mengonsumsi tablet Fe, ibu mengatakan bahwa selalu mengonsumsi jus jambu biji setiap hari sebelum mengonsumsi tablet Fe4. Melakukan evaluasi apakah ibu masih mengonsumsi sari kurma setiap hari atau tidak, ibu mengatakan bahwa sudah mengonsumsi sari kurma secara rutin5. Melakukan evaluasi apakah ibu untuk melakukan senam hamil seperti yang telah dianjurkan, ibu mengatakan bahwa sudah melakukan senam hamil sendiri di rumah karena masih ingat bagaimana cara melakukan senam hamil pada saat kehamilan anak pertama ditambah dengan6. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah melakukan perawatan payudara atau belum, ibu mengatakan bahwa sudah melakukan perawatan payudara setiap akan mandi pada pagi hari10. Memberikan KIE tentang P4K yaitu meminta ibu untuk mulai memikirkan dimana tempat akan bersalin, siapa yang akan menolong persalinan dan menemani saat persalinan, dengan transportasi apa menuju tempat persalinan, biaya persalinan, siapa yang akan menjadi pendonor darah jika terjadi perdarahan, ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan11. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mulai mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan memasukkannya kedalam satu tas, ibu dan keluarga bersedia melakukan12. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 7 Maret 2018 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan13. Melakukan dokumentasi	
--	--	--

PEPUSKIPAN
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN ANC 4

Tabel 4.9 Kunjungan ANC keempat

Hari, Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
Rabu, 7 Maret 2018 pukul 08.00 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang ANC, saat ini tidak ada keluhan apapun</p> <p>Objektif: Keadaan umum baik Kesadaran composmentis Emosional stabil TTV : BB : 45 kg TD : 90/60 mmHg S : 36,3⁰C RR : 20 x/menit Pemeriksaan fisik: Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sclera putih, Payudara : Simetris, areola kehitaman, puting menonjol, tidak ada massa abnormal, ASI sudah keluar, Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra Leopold 1 : TFU 2 jari di bawah px, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold 2 : Bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin dan ada ruang kosong (ekstremitas) Leopold 3 : Bagian terbawah teraba bulat keras (kepala), Leopold 4 : Divergen atau sudah masuk pintu atas panggul karena kepala sudah tidak dapat digoyangkan, 4/5 TFU : 27 cm TBJ : (27-11) x 155= 2480 gram DJJ : 144x/menit</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 39⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi apakah ibu masih mengonsumsi tablet Fe yang diberikan dan mengonsumsi makanan yang dianjurkan secara teratur, ibu mengatakan bahwa selalu mengonsumsi tablet Fe dan makanan yang dianjurkan setiap hari secara teratur 3. Melakukan evaluasi apakah ibu masih mengonsumsi jus jambu biji sebanyak 250 ml setiap hari sebelum mengonsumsi tablet Fe, ibu mengatakan bahwa selalu mengonsumsi jus jambu biji setiap hari sebelum mengonsumsi tablet Fe 4. Melakukan evaluasi apakah ibu masih mengonsumsi sari kurma setiap 	Bidan Kusw atinin gsh dan Ani

	<p>hari atau tidak, ibu mengatakan bahwa sudah mengonsumsi sari kurma secara rutin</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan evaluasi apakah ibu untuk melakukan senam hamil seperti yang telah dianjurkan, ibu mengatakan bahwa sudah melakukan senam hamil sendiri di rumah karena masih ingat bagaimana cara melakukan senam hamil pada saat kehamilan anak pertama ditambah dengan 6. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah melakukan perawatan payudara atau belum, ibu mengatakan bahwa sudah melakukan perawatan payudara setiap akan mandi pada pagi hari 7. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah mulai memikirkan dimana tempat akan bersalin, siapa yang akan menolong persalinan dan menemani saat persalinan, dengan transportasi apa menuju tempat persalinan, biaya persalinan, siapa yang akan menjadi pendonor darah jika terjadi perdarahan, ibu mengatakan bahwa sudah memikirkan dimana akan bersalin dan siapa yang akan mendampingi 8. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan memasukkannya kedalam satu tas, ibu mengatakan bahwa sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dalam satu tas 9. Mengajarkan untuk melakukan rangsangan puting susu yang akan memicu timbulnya kontraksi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan 10. Mengajarkan untuk melakukan hubungan seksual yang bertujuan untuk melunakkan mulut rahim sehingga dapat menyebabkan terjadinya pembukaan mulut rahim, ibu dan suami mengerti 11. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang segera mungkin jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan segera jika ada keluhan 12. Melakukan pendokumentasian 	
--	--	--

KUNJUNGAN ANC 5

Tabel 4.10 Kunjungan ANC kelima

Hari, Tanggal, Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu, 14 Maret 2018 pukul 00.30 WIB	<p>Subjektif Ibu datang bersama dengan suami mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya karena sudah melewati HPL. Kenceng-kenceng belum teratur.</p> <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil Tanda vital : TD : 100/80 mmHg S : 36³⁰C RR : 20 x/menit N : 78 x/menit BB : 45 kg Pemeriksaan fisik : Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. Payudara : Payudara simetris, teraba penuh, pembuluh darah vena terlihat jelas, areola kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ASI sudah keluar. Abdomen : Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, bagian teratas teraba bulat, lunak (bokong) Leopold 2 : Bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin dan ada ruang kosong (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Leopold 3 : Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah tidak dapat digoyangkan Leopold 4 : Divergen atau kepala sudah masuk panggul karena sudah tidak dapat digoyangkan, 4/5 TFU : 29 cm TBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram Kontraksi : 2x10'20" Genetalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada pengeluaran cairan. VT : Vulva vagina licin, uretra tenang, penipisan 30%, portio lunak, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala pada Hodge 1, STLD (-).</p>	Bidan Fatih dan dr. Dianis a

	<p>Pemeriksaan penunjang: USG : DJJ 144 x/menit, gerakan janin (+), air ketuban cukup jernih, TBJ 2833 gram <i>Contraction stress Test (CST):</i> FHR baseline 140-150 b/m, variabilitas 5-10, akselerasi (+), deselerasi (-), his (+) 225 mv unit (belum adekuat), kesimpulan hasil CST yaitu CST kategori 1 kondisi janin baik.</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 40⁺⁵ minggu dengan kehamilan postdate belum dalam persalinan</p> <p>Penatalaksanaan: Tanggal: 14 Maret 2018 pukul: 20.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dan belum ada pembukaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, dokter memberikan KIE mengenai persalinan dengan induksi, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk dilakukan induksi 3. Melakukan pemantauan his, DJJ dan pembukaan jalan lahir, hasil pemantauan his masih sangat jarang, DJJ normal dan belum terdapat pembukaan, ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan tanggal 15 Maret 2018 pukul 06.00 WIB 4. Lapor dokter SpOG, advis dokter dilakukan pemberian induksi RL 500 ml + 5 IU oksitosin maksimal 20 tpm. Sudah diberikan pada pukul 06.30 WIB 5. Melakukan pemeriksaan laboratorium Hb, sudah dilakukan pemeriksaan hasil Hb 10,9 gr% 6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk persiapan makan dan minum pada saat mengejan, ibu bersedia 7. Melakukan observasi kontraksi dan DJJ, sudah dilakukan 8. Melakukan pengelolaan tetesan infus, sudah dilakukan hasil terlampir 9. Melakukan pendokumentasian 	
--	---	--

LEMBAR OBSERVASI INDUKSI PERSALINAN

Nama : Ny. C

Umur : 30 tahun

Alamat:Klero, Sumberharjo, Prambanan

Tabel 4.11 Observasi Induksi Persalinan

Tanggal /jam	Cairan	Tetes	HIS	DJJ	VT	TTV	Keterangan	Paraf
15-03-2018								Bidan Fatin
06.30	RL + oxy 5IU	8	1x10'25"	143	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 30% Pembukaan belum ada, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan, penurunan kepala H1, STLD (-)	110/70		
07.00		12	1x10'25"	153				
07.30		16	1x10'25"	149				
08.00		20 dipertahankan	1x10'25"	148				
08.30		20	1x10'25"	149				
09.00		20	1x10'25"	148				
09.30		20	1x10'25"	145				
10.00		20	2x10'25"	144				
10.30		20	2x10'25"	150				
11.00		20	2x10'25"	149				
11.30		20	2x10'25"	149	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 40%, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan, penurunan kepala H1, STLD (-)			
12.00		20	2x10'25"	166			Pasang O ₂ , infus flabot 1 habis klem terlebih dahulu	

							12.17 WIB lapor dr. D advis lanjutkan flabout kedua
12.30		20	2x10'25"	140			
13.00	RL + oxy 5IU (flab ot kedu a)	20	2x10'25"	144			
13.30		20	2x10'25"	144			
14.00		20	2x10'25"	145			
14.30		20	2x10'30"	146			
15.00		20	3x10'30"	143	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 50% Pembukaan 2-3 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, penurunan kepala H1, air ketuban jernih, STLD (-)		
15.30		20	3x10'40"	144			
16.00		20	4x10'45"	144	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 70% Pembukaan 5 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, penurunan kepala H3, air ketuban jernih, STLD (+)		
16.30		20	4x10'45"	144	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 100% Pembukaan 2- 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, penurunan kepala H IV, air ketuban jernih, STLD (+)		Pimpin persali- nan

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU BERSALIN**DENGAN INDUKSI PERSALINAN NY. C UMUR 30 TAHUN****MULTIPARA UMUR KEHAMILAN 40⁺⁵ MINGGU****DI RSIY PDHI YOGYAKARTA**

Tabel 4.12 INC

Hari, Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
15 Maret 2018 pukul 11.30 WIB	<p>Subjektif Ibu mengatakan keneng-kencengnya masih jarang</p> <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil Tanda vital TD : 100/70 mmHg N : 78 x/menit S : 36⁴°C R : 20 x/menit BB : 45 kg Pemeriksaan fisik: Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. Payudara : Payudara simetris, teraba penuh, pembuluh darah vena terlihat jelas, areola kehitaman, puting susu menonjol, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ASI sudah keluar. Abdomen : Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, bagian teratas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold 2 : Bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin dan ada ruang kosong (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Leopold 3 : Bagian terbawah teraba bulat, keras (kepala), kepala sudah tidak dapat digoyangkan Leopold 4 : Divergen atau kepala sudah masuk panggul karena sudah tidak dapat digoyangkan, 4/5 TFU : 29 cm TBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram Kontraksi : 2x10'25"</p>	Bida n Fatin dan Ani

	<p>DJJ : 144 x/menit</p> <p>Genitalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>VT : Vulva vagina licin, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbangan tali pusat dan ekstremitas, POD UUK jam 11, tidak ada, penyusupan, penurunan kepala di Hodge 1, STLD (-)</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ Umur kehamilan 40⁺⁵ minggu inpartu kala 1 fase laten normal</p> <p>DS : Ny. C hamil 40⁺⁵ minggu kenceng-kenceng sudah semakin sering DO : DJJ 144 x/menit, pembukaan 1 cm, drip oksitosin dengan tetesan 20 tpm Dx potensial : fetak distress, perdarahan</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan baik, pembukaan 1 cm, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan serta memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi ketika mengejan, ibu mengerti dan bersedia 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut pada saat terjadi kontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan dengan baik dan ibu merasa lebih relaks 4. Melakukan masase punggung mulai pada daerah tulang ekor dekat dengan pinggang ibu untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi, massage sudah dilakukan dan ibu merasa bahwa nyerinya berkurang 5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala janin serta menjaga agar distribusi oksigen dari ibu kejanin tetap baik, ibu mengerti dan bersedia melakukan 6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan dahulu sebelum prmbukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap 7. Melakukan persiapan peralatan untuk pertolongan persalinan meliputi partus set, heating set, resusitasi set, serta obat-obatan, peralatan pertolongan persalinan sudah disiapkan 8. Mengelola tetesan infuse, sudah dilakukan 9. Melakukan observasi TTV, kontraksi, kemajuan persalinan, dicatat pada lembar observasi sudah dilakukan 10. Melakukan dokumentasi 	
15 Maret 2018 16.30 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan bahwa ingin meneran dan seperti ingin BAB</p> <p>Objektif: KU cukup TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit S : 36³°C R : 20 x/menit HIS : 4x10'40"</p>	Bidan Fatim

	<p>DJJ : 144 x/menit Ada dorongan untuk meneran</p> <p>Genitalia : Ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p> <p>VT : Vulva vagina licin, uretra tenang, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, POD UUK pada jam 12, penurunan pada Hodge IV, STLD (+)</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 40⁺⁵ minggu inpartu kala II normal</p> <p>DS ; Ny. C kenceng-kenceng semakin sering, ingin mengejan seperti ingin BAB</p> <p>DO : pembukaan 10 cm, drip oksitosin 20 tpm</p> <p>Dx potensial : fetal distress, perdarahan</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II seperti ibu merasa ada dorongan untuk mengejan, melihat adanya tekanan pada rahim dan vagina yang semakin kuat, perineum tampak menonjol, serta vulva membuka 2. Memastikan kelengkapan peralatan pertolongan persalinan, bahan dan obat-obatan, tempat datar dan keras, lampu sorot 60 watt, kelengkapan alat sudah diperiksa semua peralatan sudah lengkap 3. Memakai APD lengkap dan cuci tangan 6 langkah, APD sudah digunakan dan cuci tangan telah dilakukan 4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam, sarung tangan telah digunakan 5. Melakukan vulva hygiene, vulva hygiene telah dilakukan 6. Melakukan periksa dalam untuk memastikan kelengkapan pembukaan, periksa dalam telah dilakukan dengan hasil vulva vagina licin, uretra tenang, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, POD UUK pada jam 12, penurunan pada Hodge IV, STLD (+) 7. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, cuci kedua sarung tangan lalu lepaskan, sarung tangan telah didekontaminasi 8. Periksa DJJ untuk memastikan bahwa kondisi bayi di dalam rahim dalam keadaan baik, DJJ telah diperiksa dengan hasil pemeriksaan yaitu 144 x/menit 9. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan jika ada kontraksi ibu sudah boleh mengejan serta menganjurkan untuk mencari posisi yang nyaman, ibu mengerti 10. Mengajarkan cara mengejan yang benar yaitu dengan cara membuka lebar melihat kearah perut, gigi rapat dan usahakan tidak mengeluarkan suara, mengejan pada saat ada kontraksi, ibu mampu melakukan dengan baik 11. Meminta keluarga untuk membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk mengejan, keluarga bersedia membantu ibu 12. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan tubuh bayi, handuk sudah diletakkan diatas perut ibu 	
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 13. Meletakkan kain duk yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu, kain duk sudah dipasang 14. Membuka tutup partus set serta memastikan kembali kelengkapan peralatan, peralatan sudah lengkap 15. Pakai sarung tangan steril, sarung tangan telah digunakan 16. Setelah kepala terlihat di depan vulva 5-6 cm lakukan stenen dengan tangan kanan untuk menahan perineum agar tidak robek, dan tangan kiri berada di atas vulva untuk menahan oksiput agar tidak defleksi maksimal, stenen telah dilakukan 17. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan adanya lilitan tali pusat telah dilakukan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat 18. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, kepala bayi sudah mengalami putaran paksi luar 19. Memegang kepala bayi secara biparietal setelah kepala janin putar paksi luar, sudah dilakukan 20. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus dan distal untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan 21. Setelah bahu lahir geser tangan bawah ke arah perineum untuk menyanggah kepala lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan kanan atas menelusuri dan memegang tangan siku sebelah atas, sudah dilakukan 22. Setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untu memegang tungkai bawah, sudah dilakukan dan bayi lahir jenis kelamin perempuan, tanggal 15 Maret 2018 pukul 17.00 WIB 23. Melakukan penilaian sepintas, bayi langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. 24. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kelapa, dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan serviks Ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu untuk IMD, sudah dilakukan 25. Melakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, klem pertama tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian klem kedua 2 cm dari klem pertama, lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tangan kiri berada di bawah untuk melindungi perut bayi, sudah dilakukan 	
<p>15 Maret 2018 17.00 WIB</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan masih merasakan mules</p> <p>Objektif: KU baik Kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHG N : 78 x/menit S : 36⁵°C R : 20 x/menit Abdomen : Kontraksi uterus keras, uterus menjadi globuler Genitalia : Ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ inpartu kala III normal</p>	<p>Bidan Fatin</p>

	<p>DS : Ny. C engatakna perutnya masih terasa mules DO : terdapat tanda pelepasan plasenta Dx potensial : perdarahan postpartum</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen aktif kala 3: <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan adanya janin kedua, tidak ada janin kedua b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di pada anterolateral 1 menit setelah bayi lahir, sudah dilakukan c. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan uterus menjadi globuler, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang, ada tanda-tanda pelepasan plasenta d. Melakukan PTT yaitu tangan kiri dorso cranial, tangan kanan melakukan PTT, setelah plasenta terlihat di depan vulva pilin plasenta dengan kedua tangan, sampai terlahir semua, plasenta lahir lengkap pukul 17.15 WIB e. Melakukan masase uterus selama 15 detik, sudah dilakukan hasilnya uterus brkontraksi dengan keras f. Memeriksa kelengkapan plasenta bagian vetal dan maternal, sudah dilakukan g. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir, sudah dilakukan 2. Melakukan dokumentasi 	
<p>15 Maret 2018 Pukul 17.30 WIB</p>	<p>Subjektif: Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya dan masih merasakan mules</p> <p>Objektif: KU baik Kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36⁴°C R : 20 x/menit Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat Genetalia : Ada pengeluaran darah dari jalan lahir, laserasi perineum derajat 2</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ inpartu kala IV normal</p> <p>DS : Ny. C mengatakan bahwa ia saat ini sudah lega DO : kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ±200 cc Dx potensial : perdarahan postpartum</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, ada robekan jalan lahir sehingga akan dilakukan penjahitan, ibu mengerti dan bersedia 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan ibu cara melakukan massage uterus untuk mencegh terjadinya perdarahan, sudah dilakukan dan ibu mampe melakukan uterus berkontraksi dengan keras 3. Melakukan anastesi pada robekan jalan lahir dengan lidocain 2ml, sudah dilakukan 4. Menunggu anastesi bekerja 1-2 menit, anastesi sudah bekerja ibu 	<p>Bida n Fatim</p>

	<p>tidak merasakan sakit saat dicubit dengan pinset</p> <ol style="list-style-type: none">5. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat 2 dengan teknik jelujur dan subkutis, sudah dilakukan6. Melakukan cek anus sudah dilakukan, anus berlubang tidak ikut terjahit7. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air bersih agar ibu merasa nyaman serta membantu ibu menggunakan baju, sudah dilakukan8. Memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 1 x sehari, asam mefenamat 3 x 500 mg sehari, amoxiclin 3 x 500 mg sehari, fe 1 x 60 mg sehari, diminum setelah makan, terapi yang diberikan sudah ibu konsumsi pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 19.00 WIB9. Melakukan pemantauan TTV, kontraksi, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan dicatat dalam lembar partograf, sudah dilakukan10. Melakukan pendokumentasian.	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

No RM : 056338

Nama : Ny. C

Umur : 30 tahun

Masuk kamar bersalin tanggal 15 Maret 2018 pukul 22.00WIB

A. ANAMNESISA

1. His mulai : Masih jarang
2. Keluar darah : Tidak mengeluarkan darah
3. Keluar lendir : Tidak mengeluarkan lendir
4. Ketuban : Belum pecah
5. Keluhan lain : Merasa cemas karena sudah melewati perkiraan lahir

B. KEADAAN UMUM

1. Tensi : 110/70 mmHg
2. Suhu/Nadi : 84x/menit/ 36⁶⁰C
3. Edema : -/-
4. Laboratorium : Hb 10,9 gr%, HbSAg non-reaktif
5. Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSERVASI

1. Palpasi : TFU 29 cm
Letak kepala
2. DJJ : 144 x/menit
3. His : 1x10'25''
4. VT : jam 20.00 WIB hasil vulva vagina licin, uretra tenang

portio tebal lunak, penipisan 30 cm, pembukaan belum ada, penurunan H 1, STLD (-)

5. Analisa : Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 40⁺⁵ minggu inpartu kala I fase laten
6. Kamar : Kelas 3

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Tabel 4.13 Observasi Persalinan

Tanggal	Jam	Subjektif	Objektif					Analisa	Penatalaksanaan	Paraf	
		Keluhan	Tensi	Suhu	Nadi	DJJ	HIS				VT
15-03-18	11.30	Kenceng-kenceng masih jarang	110/70	36,5	84	149	2x10'25"	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 40% Pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan, penurunan kepala H1, STLD (-)	Ny. C umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ umur kehamilan 40 ⁺⁵ minggu inpartu kala I fase laten	Melakukan observasi KU, vital sign, DJJ, His, mengelola tetesan infuse, mengajarkan teknik relaksasi, melakukan massage punggung ibu	Bidan Fatin dan Ani
	12.00				84	166	2x10'25"				
	12.30		100/80	36,5	78	140	2x10'25"				
	13.00				80	144	2x10'25"				
	13.30		100/80		86	144	2x10'25"				
	14.00				86	145	2x10'25"				
	14.30		90/60	36.7	86	146	3x10'30"				
	15.00				85	143	3x10'30"	Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak tipis, penipisan 50% Pembukaan 2-3 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan, penurunan kepala H1, air ketuban jernih, STLD (-)			
	15.30			100/70		84	144	3x10'40"			

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU NIFAS**NY. C UMUR 30 TAHUN P₂A₀Ah₂ NIFAS HARI KE-1****DI RSIY PDHI YOGYAKARTA****KUNJUNGAN PNC 1**

Tabel 4.14 Kunjungan PNC 1

Hari, tgl, jam	Tindakan	Paraf
Jumat, 16 Maret 2018 pukul 18.00 WIB	<p>Subjektif: Ny. C umur 30 tahun mengatakan bahwa ia merasakan sangat senang atas kelahiran anak keduanya. Saat ini tidak memiliki keluhan apapun</p> <p>Objektif: TTV : TD : 100/70 mmHg N : 78 x/menit S : 36⁵°C R : 19 x/menit Pemeriksaan fisik: Wajah : Tidak pucat, tidak edema Mata : Sclera putih, konjungtiva sedikit pucat Payudara : Simetris, arela kehitaman, puting menonjol, payudara teraba penuh, tidak ada massa abnormal, ASI sudah keluar Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong Ekstremitas atas : Tidak pucat, tidak edema Ekstremitas bawah : Tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, tidak ada flegmansia albadolens Genetalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, pengeluaran cairan berupa lochea rubra tidak ada tanda infeksi seperti REEDA yaitu <i>Redness</i> (kemerahan), <i>Edema</i> (pembengkakan), <i>Eschymosis</i> (bintik-bintik merah), <i>Discharge</i> (pengeluaran cairan abnormal), <i>Aproximation of edge of episiotomy</i> (penyatuan luka cukup baik). Eliminasi : Miksi : ± 200 cc</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari pertama normal</p>	Ani M

	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga yang berguna untuk membantu ibu sehingga bisa rileks dan juga membantu memperlancar pengeluaran ASI, suami mengerti serta mampu melakukan dengan benar 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif 4. Menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin dan juga harus tetap kering yaitu dengan cara selalu mengeringkan alat kelamin setelah BAK atau BAB, sering mengganti pembalut, ibu mengerti dan bersedia melakukan nasihat 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A yang kedua pada pukul 19.00 WIB, mengonsumsi tablet penambah darah yang telah diberikan, ibu bersedia mengonsumsi vitamin A dan sudah dikonsumsi pada pukul 19.30 WIB. 6. Memberitahu ibu bahwa mules yang ia rasakan saat ini adalah normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, dan mengajarkan cara melakukan massage pada perut ibu supaya tidak terjadi perdarahan yaitu dengan cara melakukan massage pada perut bagian bawah membentuk lingkaran searah jarum jam, ibu mampu melakukan dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. 7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi. 8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara selalu mengusahakan agar tali pusat tetap kering, menjaga kebersihannya, jangan membubuhi tali pusat dengan apapun, membiarkan tali pusat agar tidak terbungkus, ibu mengerti dan mampu melakukan perawatan tali pusat dengan benar 9. Melakukan dokumentasi 	
--	---	--

KUNJUNGAN NIFAS 2

Tabel 4.15 Kunjungan PNC 2

Hari, tgl, jam	Tindakan	Paraf
Rabu, 21 Maret 2018 pukul 16.00 WIB	<p>Subjektif: Ny. C umur 30 tahun mengatakan bahwa ia merasakan sangat senang atas kelahiran anak keduanya. Saat ini tidak memiliki keluhan apapun, masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, saat ini masih mengonsumsi tablet penambah darah yang diberikan.</p> <p>Objektif: TTV: TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36⁵°C R : 19 x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Wajah : Tidak pucat, tidak edema Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat Payudara : Simetris, areola kehitaman, puting menonjol, payudara teraba penuh, tidak ada massa abnormal, ASI keluar lancar</p> <p>Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kandung kemih kosong</p> <p>Ekstremitas atas : Tidak pucat, tidak edema Ekstremitas bawah : Tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, tidak ada flegmasia albadolens</p> <p>Genetalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, pengeluaran cairan berupa lochea <i>sanguinolenta</i>, tidak ada tanda infeksi seperti REEDA yaitu <i>Redness</i> (kemerahan), <i>Edema</i> (pembengkakan), <i>Eschymosis</i> (bintik-bintik merah), <i>Discharge</i> (pengeluaran cairan abnormal), <i>Aproximation of edge of episiotomy</i> (penyatuan baik).</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke 6 normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa semua dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi apakah setelah dilakukan pijat oksitosin ASI keluar dengan lancar, ibu mengatakan bahwa setelah dilakukan pijat oksitosin pada nifas hari kedua ASI sudah keluar dengan lancar 3. Melakukan evaluasi apakah ibu selalu menjaga kebersihan dan tetap kering daerah genetalia, ibu mengatakan menjaga kebersihan dan tetap kering 4. Melakukan evaluasi apakah ibu selalu memberikan ASI 	Ani M

	<p>kepada bayinya maksimal 2 jam sekali, ibu mengatakan bahwa selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>5. Melakukan evaluasi apakah ibu selalu melakukan perawatan tali pusat atau tidak, ibu mengatakan selalu melakukan perawatan tali pusat dan tali pusat sudah lepas pada hari kelima yaitu tanggal 20 Maret 2018</p> <p>6. Melakukan dokumentasi</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN NIFAS 3

Tabel 4.16 Kunjungan PNC 3

Hari, Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
Rabu, 18 April 2018, pukul 10.00 WIB	<p>Subjektif: Ny. C umur 30 tahun mengatakan bahwa saat ini tidak memiliki keluhan apapun, bayi menyusu dengan kuat, ASI lancar, bayinya belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>Objektif: TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36⁵°C R : 19 x/menit Pemeriksaan fisik: Wajah : Tidak pucat, tidak edema Mata : Sclera putih, konjungtiva tidak pucat Payudara : Simetris, areola kehitaman, puting menonjol, payudara teraba penuh, tidak ada massa abnormal, ASI keluar lancar Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong Ekstremitas atas : Tidak pucat, tidak edema Ekstremitas bawah : Tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, tidak ada <i>flegmansia albadolens</i> Genetalia : Tidak edema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, pengeluaran cairan berupa lochea alba, tidak ada tanda infeksi seperti REEDA yaitu <i>Redness</i> (kemerahan), <i>Edema</i> (pembengkakan), <i>Eschymosis</i> (bintik-bintik merah), <i>Discharge</i> (pengeluaran cairan abnormal), <i>Aproximation of edge of episiotomy</i> (penyatuan luka baik).</p> <p>Analisa: Ny. C umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-32 normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu mengatakan bahwa masih memberikan ASI secara eksklusif 3. Memberikan KIE tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui yaitu seperti KB MAL, suntik 3 bulan, minipil, dan IUD, dan ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan 4. Melakukan dokumentasi 	Ani M

4. Asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA BAYI BARU**LAHIR BY NY. C UMUR 1 HARI DI RUANG MARWA****RSIY PDHI YOGYAKARTA****KUNJUNGAN NEONATUS 1**

Biodata bayi:

Nama : By. Ny. C

Tanggal lahir/jam : 15 Maret 2018/ 17.00 WIB

BB lahir : 2700 gram

Jenis kelamin : perempuan

Tabel 4.17 Kunjungan Neonatus 1

Hari, tgl, jam	Tindakan	Paraf
Jumat, 16 Maret 2018 15.00 WIB	<p>Subjektif Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah BAK dan BAB, mau menyusu dengan kuat</p> <p>Objektif Keadaan umum: baik TTV: HR : 136 x/menit S : 36,5⁰C RR : 45 x/menit Pemeriksaan fisik: Kepala : Bersih, bentuk mesosepal, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada sepal hematoma Wajah : Simetris, tidak edema, tidak ada tanda <i>syndrome down</i> Mata : Simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, tulang rawan terbentuk dengan sempurna Hidung : Simetris, tidak ada atresia coana Mulut : Simetris, kemerahan, tidak ada labiokizis atau labiopalatokizis, gusi terbentuk dengan sempurna, reflek <i>rooting</i> baik, reflek <i>sucking</i> baik, reflek</p>	Ani M

	<p><i>swallowing</i> baik</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada tanda syndrome turner</p> <p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung teratur, pernafasan teratur, tidak terdengar bunyi <i>wheezing</i></p> <p>Payudara : Simetris, puting kemerahan</p> <p>Abdomen : Simetris, perut tidak buncit, tali pusat tidak mengalami perdarahan, tidak berbau, tidak mengeluarkan cairan abnormal, tidak ada hernia diafragma, tidak ada hernia umbilikalis</p> <p>Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada fraktur, jari tangan lengkap, reflek <i>grasping</i> baik, reflek <i>morro</i> baik</p> <p>Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan deformitas, tidak ada fraktur, jari kaki lengkap, reflek babynsky baik</p> <p>Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, tidak ada pengeluaran cairan dari vagina (sudah BAK)</p> <p>Anus : Berlubang (sudah BAB)</p> <p>Punggung : Tulang belakang lurus,tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida</p> <p>Kulit : Kemerahan, tidak ikhterus</p> <p>Antropometri :</p> <p>BB : 2700 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LK : 33 cm</p> <p>LD : 32 cm</p> <p>LILA : 10,5 cm</p> <p>Analisis: By. Ny. C umur 1 hari jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah mendapatkan suntikan vitamin K 1 jam setelah bayi lahir yang berguna untuk mencegah perdarahan, dan imunisasi HB0 pada pukul 07.00 WIB, ibu dan keluarga mengerti bahwa bayinya sudah mendapatkan suntikan vitamin K dan HB0 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi misalnya dengan cara membedong, tidak membiarkan bayi berada tempat yang dingin, segera mengganti popok atau edong apabila BAK, ibu dan keluarga bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya antar pukul 07.00-09.00 pagi sekitar 10-15 menit yaitu dengan cara melepas semua pakaian bayi kemudian bagian mata dan alat kelamin ditutup dengan kain dan posisi bayi tengkurap. Dengan dijemur ini untuk mencegah bayi menjadi kuning, ibu dan keluarga bersedia menjemur bayi setiap pagi 5. Memberitahukan tanda bahaya pada bayi yaitu apabila bayi tidak mau menyusu, demam, tampak lemas, tangisan tidak kuat, kulit tampak kuning atau biru, tali pusat berbau merah atau bengkak, kesulitan bernafas, bayi tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, tinja hijau tua berlendir, agar segera menghubungi 	
--	--	--

	petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia	
	6. Melakukan dokumentasi	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN NEONATUS 2

Biodata bayi:

Nama : By. A
 Tanggal dan jam lahir : 15 Maret 2018/17.00 WIB
 Umur : 6 hari
 Jenis kelamin : Perempuan

Tabel 4.18 Kunjungan Neonatus 2

Hari, tgl, jam	Tindakan	Paraf
Jumat, 16 Maret 2018 15.00 WIB	<p>Subjektif Ibu mengatakan bahwa bayinya mau menyusu dengan kuat, tidak rewel, ibu menyusui sesering mungkin maksimal 2 jam sekali atau jika bayi terlihat haus, tali pusat lepas kemarin.</p> <p>Objektif Keadaan umum: baik TTV : HR : 120 x/menit S : 36,5°C RR : 45 x/menit</p> <p>Kepala : Bersih, bentuk mesosepal, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada sepal hematoma</p> <p>Wajah : Simetris, tidak edema, tidak ada tanda <i>syndrome down</i></p> <p>Mata : Simetris antara kanan dan kiri, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda</p> <p>Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, tulang rawan terbentuk dengan sempurna</p> <p>Hidung : Simetris, tidak ada atresia coana</p> <p>Mulut : Simetris, kemerahan, tidak ada labiokizis atau labiopalatokizis, gusi terbentuk dengan sempurna, reflek <i>rooting</i> baik, reflek <i>sucking</i> baik, reflek <i>swallowing</i> baik</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada tanda <i>syndrome turner</i></p> <p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung teratur, pernafasan teratur, tidak terdengar bunyi <i>wheezing</i></p> <p>Payudara : Simetris, puting kemerahan</p> <p>Abdomen: simetris, perut tidak buncit, tali pusat tidak mengalami perdarahan, tidak berbau,</p>	Ani M

	<p>tidak mengeluarkan cairan abnormal, tidak ada hernia diafragma, tidak ada hernia umbilikal</p> <p>Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada fraktur, jari tangan lengkap, reflek <i>grasping</i> baik, reflek <i>morro</i> baik</p> <p>Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada kelainan deformitas, tidak ada fraktur, jari kaki lengkap, reflek <i>babynsky</i> baik</p> <p>Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, tidak ada pengeluaran cairan dari vagina (sudah BAK)</p> <p>Anus : Berlubang (sudah BAB)</p> <p>Punggung : Tulang belakang lurus, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida</p> <p>Kulit : Kemerahan, tidak ikhterus</p> <p>Antropometri:</p> <p>BB : 2700 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LK : 33 cm</p> <p>LD : 32 cm</p> <p>LILA : 10,5 cm</p> <p>Analisa: By. A umur 6 hari jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah tali pusat meskipun tali pusat sudah terlepas, ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh, ibu dan keluarga bersedia melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayi maksimal setiap 2 jam sekali, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan atau minuman pendamping apapun, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif 6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya antar pukul 07.00-09.00 pagi sekitar 10-15 menit, untuk mencegah kuning, ibu dan keluarga bersedia menjemur bayi setiap pagi 7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan polio 1 yang bertujuan untuk mengurangi risiko bayi terkena TBC dan juga polio pada saat bayi berusia 1 bulan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya 8. Melakukan dokumentasi 	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Dalam laporan tugas akhir ini penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. C umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 32⁺⁶ minggu di PMB Kuswatiningsih Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta yang dimulai sejak tanggal 17 Januari 2018 sampai dengan tanggal 18 April 2018 yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Adapun asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny. C yaitu sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Ny. C G₂P₁A₀Ah₁ umur 30 tahun datang ke PMB Kuswatiningsih melakukan pemeriksaan kehamilannya mulai dari tanggal 17 Januari 2018 sampai dengan tanggal 15 Maret 2018 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan. HPHT 3 Juni 2017, HPL 10 Maret 2018. Apabila dihitung mulai dari awal kehamilan Ny. C sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 14 kali di fasilitas kesehatan, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 8 kali pada trimester III.

Menurut Kemenkes RI (2017) untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin, dan nifas maka pemerintah menganjurkan bahwa setiap ibu hamil setidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Dalam hal ini Ny. C sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sudah melebihi standar minimal

melakukan ANC. Hal ini sangat baik karena dapat dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin Ny. C pada tanggal 12 Juli 2017 yaitu pada usia kehamilan 5⁺⁴ minggu hasilnya kadar Hb Ny. C yaitu 9,8%, pada kunjungan ini Ny. C belum diberikan tablet penambah darah karena saat ini masih dalam trimester I, sehingga Ny. C dianjurkan untuk mengosumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kemudian melakukan pemeriksaan Hb lagi pada saat ANC terpadu pada tanggal 3 Oktober 2018 dengan hasil kadar Hb 10,4 gr% dan baru diberikan tablet penambah darah pada kunjungan tanggal 4 November 2017. Tanggal 29 Januari 2018 dilakukan pemeriksaan kadar Hb Ny. C yaitu 10 gr%. Ny. C saat ini masih mengalami anemia ringan, kemudian menganjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet sehari diminum dengan air putih atau air jeruk, menganjurkan mengonsumsi sayuran hijau, makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati ayam, daging, dan lain-lain, menganjurkan untuk mengonsumsi jus jambu dan juga sari kurma.

Jus jambu disarankan karena jambu memiliki kandungan vitamin C cukup tinggi, dimana kandungan vitamin C di dalam jambu biji setara dengan 6 kali kandungan vitamin C pada jeruk, 10 kali kandungan vitamin C pada pepaya, dan 17 kali kandungan vitamin C pada jambu air, dan 30 kali kandungan vitamin C pada pisang (Hadiati & Apriyanti, 2015).

Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan vitamin C dalam tubuh ibu. . Peranan vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh, sehingga tubuh diharapkan dapat menyerap zat besi secara optimal dan meningkatkan kadar Hb ibu dalam tubuh, sebaiknya ibu mengonsumsi jus jambu sebanyak 250 ml per hari secara teratur sebelum mengonsumsi tablet Fe. Sedangkan sari kurma mengandung gula asli dalam bentuk glukosa dan fruktosa, kaya protein, serat, mineral seperti besi, kalsium, sodium, dan potassium (Wahidon, 2009).

Buah kurma mengandung banyak manfaat untuk ibu hamil, bersalin, nifas karena di dalam kurma mengandung semacam hormone (*pothuchsin*) yang berguna untuk mengecilkan pembuluh darah rahim sehingga dapat membantu mengecilkan rahim usai persalinan sekaligus mencegah perdarahan rahim (Harmandini, 2013). Selain itu kurma yang telah matang banyak menandung kalsium dan zat besi, serta penting untuk pembentukan ASI. Kadar zat besi dan kalsium dapat menggantikan tenaga ibu yang terkuras saat melahirkan atau menyusui. Oleh karena itu ibu hamil yang mengalami anemia disamping harus mengonsumsi tablet penambah darah juga disarankan untuk mengonsumsi sari kurma in

Kemudian pada tanggal 13 Maret 2018 dilakukan kembali pemeriksaan kadar Hb Ny. C dengan hasil 10,2 gr%. Pada tanggal 14 Maret 2018 Ny. C melakukan pemeriksaan darah lengkap di RSIY PDHI dengan hasil kadar Hb 10.9gr%.

Memberikan tablet Fe 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb 1 gr%/bulan, sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A, C serta asam folat (Ani, L.S, 2013). Selain itu untuk meningkatkan kadar Hb menurut Hadiati dan Apriyanti (2015) ibu dapat mengonsumsi jus jambu biji, lalu sari kurma (Hamandini, 2013).

Setelah ibu mengonsumsi tablet Fe 1x1 sehari, makanan yang banyak mengandung zat besi selama 2 bulan mulai tanggal 4 November 2017 sampai dengan tanggal 29 Januari 2018, kadar Hb Ny. C hanya mengalami kenaikan sebanyak 0,2 gr%. Kemudian setelah pemeriksaan Hb pada tanggal 29 Januari 2018 selain diberikan tablet penambah darah dan dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi juga dianjurkan untuk mengonsumsi jus jambu biji, dan sari kurma, dalam kurun waktu kurang lebih 1 bulan dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan menggunakan Hb Sahli ditemukan kadar Hb ibu naik 0,2 gr% menjadi 10,2 gr% dan pada pemeriksaan selanjutnya selang sehari kadar Hb Ny. C naik menjadi 10,9 gr%. Pada kasus Ny. C dimana setelah diberikan terapi tambahan jus jambu biji dan sari kurma Hb Ny. C mengalami peningkatan yang cukup signifikan hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia Fitriani pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa responden yang sebelum mengonsumsi tablet Fe mengonsumsi jus jambu biji mengalami peningkatan Hb yang cukup signifikan hal ini karena zat besi dan vitamin C akan membentuk askorbat

besi kompleks yang larut dan mudah diserap oleh organ-organ pada tubuh manusia dan hasil penelitian Yusnaini tahun 2014 juga mengatakan bahwa dengan pemberian sari kurma responden mengalami peningkatan kadar Hb. Namun peningkatan kadar Hb Ny. C tidak sesuai dengan kenaikan Hb selama 1 bulan pemberian tablet Fe sebanyak 1 gr% kesenjangan ini disebabkan karena Ny. C sering terlupa untuk mengonsumsi tablet Fe.

Kadar Hb Ny. C yang semakin meningkat ini sangat baik karena dengan demikian menurunkan risiko. abortus, persalinan prematur, waktu persalinan akan lebih lama karena kurangnya dorongan dari rahim, perdarahan postpartum, rentan terhadap infeksi, hipoksia akibat anemia yang dapat menyebabkan syok dan kematian pada ibu, kematian bayi dalam kandungan, serta dapat menyebabkan cacat bawaan (Fadlun, 2011). Karena kadar Hb Ny. C yang terus meningkat sehingga selama kehamilan tidak terjadi seperti abortus, perdarahan antepartum. Hal ini bisa menunjukkan bahwa dengan kadar Hb ibu hamil yang baik akan menurunkan komplikasi terhadap ibu dan janin.

Mulai tanggal 17 Januari 2018 sampai dengan tanggal 15 Maret 2018 asuhan yang diberikan kepada Ny. C berupa melengkapi data anamnesis, riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa kadar *hemoglobin*, USG, NST, dan

CST, memberikan suplemen penambah darah, konseling pada setiap kunjungan.

Menurut Kemenkes RI (2017) asuhan yang diberikan pada pemeriksaan selama kehamilan yaitu Standar pelayanan antenatal 10T yang meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri(TFU), status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan Detak Jantung Janin (DJJ), melakukan temu wicara, melakukan pemeriksaan laboratorium, dan melakukan penatalaksanaan kasus, melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Dalam hal ini asuhan yang diberikan selama kehamilan sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2017).

Pada tanggal 3 Oktober 2017 Ny. C melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan 17⁺⁴ minggu, dengan hasil pemeriksaan BB 37 kg, gigi ibu tidak ada gigi yang berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi berdarah. Laboratorium : Hb 10,4 gr%, GDS 81mg/dl, protein urine (+), HbSAg (-), HIV/AIDS non-reaktif, DJJ (+), umur kehamilan 17⁺⁴ minggu dan konsultasi gizi. Menurut Chalid (2012) jenis pemeriksaan pelayanan antenatal terpadu pada kunjungan trimester kedua yaitu terdiri dari pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, TFU, presentasi janin, DJJ, pemeriksaan Hb, protein urine, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah siflis, serologi HIV, dan

USG. Pada pemeriksaan ANC terpadu ini sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada hanya saja ada pemeriksaan kali ini tidak dilakukan pemeriksaan USG pada ibu.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada Ny. C selama kehamilan yaitu senam hamil, menurut Irianti (2014) senam hamil adalah terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Setelah diberikan asuhan komplementer senam hamil ibu mengatakan mendapatkan manfaat yang begitu besar yaitu terutama pada saat melakukan latihan pernafasan yang sangat berguna pada saat persalinan, ibu merasa lebih bisa mengatur pernafasannya sehingga saat persalinan tidak bingung. Dalam pemberian asuhan komplementer ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. C umur 30 tahun hamil 40⁺³ minggu pada tanggal 13 Maret 2018 melakukan pemeriksaan di PMB Kuswatiningsih Ny. C mengeluh merasa cemas karena belum juga bersalin dan juga belum ada tanda-tanda persalinan, PMB kuswatiningsih memberikan surat rujukan kepada Ny. C untuk melakukan pemeriksaan di RSIY PDHI. Kemudian pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 19.30 WIB melakukan pemeriksaan di RSIY PDHI dengan dokter spesialis kandungan, dokter mengatakna bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik. Kemudian dokter memberikan pilihan apakah ibu akan pulang dan menunggu sampai ada tanda persalinan atau

akan opname dan diobservasi sampai besok pagi jika belum ada tanda persalinan maka akan dilakukan induksi persalinan. Ny. C dan suami memilih untuk opname di RSIY PDHI pada tanggal 14 Maret 2018 dengan diagnosa dokter adalah postterm. Menurut Prawirohardjo (2009) dan Marmi (2015) kehamilan postterm adalah kehamilan yang telah lebih dari 42 minggu. Dalam hal penentuan diagnosa ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, dimana menurut teori diagnosa postterm dapat ditegakkan pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu, sedangkan dalam praktik seringkali apabila kehamilan lebih dari 40 minggu didiagnosa postterm.

Pasien datang ke RS pada tanggal 14 Maret 2018 untuk memeriksakan kehamilannya karena sudah melewati HPL dimana usia kehamilannya 40⁺ minggu. Pada pemeriksaan kali ini dilakukan pemeriksaan USG, NST, dan CST, serta pemeriksaan kematangan serviks dengan menggunakan skor Bishop.

Menurut Prawirohardjo (2009) dalam melakukan pengelolaan kehamilan dengan postterm hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu menentukan apakah kehamilan memang benar postterm atau belum, pemeriksaan kondisi janin yang meliputi CST, NST, USG, dan gerakan janin, kemudian pemeriksaan kematangan serviks dengan menggunakan skor Bishop. Setelah dilakukan berbagai pemeriksaan kondisi Ny. C dan janin dalam kandungan dalam kondisi baik, dalam hal ini tidak terdapat

kesenjangan antar teori dan praktik karena tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Hasil pemeriksaan pada tanggal 14 Maret 201, USG gerakan bayi aktif, DJJ regular, TBJ 2833 gram, hasil CST dapat disimpulkan bahwa janin dalam kondisi baik, dan serviks dalam kondisi sudah matang. Induksi persalinan dilakukan dengan infus RL 500 cc diisi dengan oksitosin 5 IU dimulai dari 8 tetes per menit (tpm) kemudian dinaikkan 4 tetes setiap 30 menit, dengan jumlah tetesan maksimal 20 tpm.

Menurut Prawirohardjo (2009) pengelolaan kehamilan postterm terdapat dua pendapat yaitu pengelolaan secara pasif/ekspansif dan pengelolaan secara aktif yaitu dengan melakukan induksi persalinan. Pada Ny. C dilakukan pengelolaan secara aktif hal ini bertujuan untuk memperkecil risiko terhadap janin. Pelaksanaan induksi dengan oksitosin yaitu dilakukan dengan cara infus RL 500 cc diisi dengan oksitosin 5 IU dialirkan secara IV dengan jarum abocatch no 18 G, tetesan dimulai dari 8 tpm kemudian dinaikkan 4 tpm setiap 30 menit dengan tetesan maksimal 30-40 tpm (Kennedy, 2013).

Setelah dilakukan induksi persalinan ini proses persalinan terus mengalami kemajuan. Proses induksi dimulai dari pukul 06.30 WIB dimana belum terdapat pembukaan, pada pukul 11.30 WIB terdapat kemajuan persalinan yaitu pembukaan menjadi 1 cm, kemudian pada pukul 16.00 WIB pembukaan bertambah menjadi 5 cm, dan pukul 16.30

WIB pembukaan lengkap. Pengelolaan kehamilan postterm dan pelaksanaan proses induksi tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Namun dalam hal jumlah tetesan infus maksimal terdapat kesenjangan hal ini dapat terjadi karena dokter mempertimbangkan kesejahteraan janin di dalam rahim.

Kala 1 berlangsung selama 5 jam dimulai dari pukul 11.30 WIB pembukaan 1 cm, kemudian pukul 16.00 pembukaan 5 cm dan pembukaan lengkap pukul 16.30 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dalam partograf dan lembar observasi. Menurut Prawirohardjo (2009) fase laten biasanya berlangsung selama 8 jam, kemudian fase aktif akselerasi berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal berlangsung 2 jam, dan fase deselerasi merupakan akhir dari fase aktif dilatasi serviks mulai dari 9 cm menjadi 10 cm yang berlangsung selama 2 jam, biasanya pada multipara fase ini lebih cepat. Dalam hal ini terdapat kesenjangan dimana pada Ny. C mulai dari fase laten sampai fase dilatasi maksimal hanya berlangsung selama 4 jam 30 menit hal ini dapat terjadi karena ini merupakan persalinan keduanya dan juga kontraksi uterus yang baik. Pada proses persalinan kala I ini diterapkan asuhan komplementer pada Ny. C yaitu dengan melakukan massage pada punggung dan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan.

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, dengan dilakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 17.00 WIB. Menurut

Sulistiyawati (2013) pada primipara kala II berlangsung selama 50 menit dan multipara berlangsung selama 30 menit. Menurut JNPK-KR (2014) asuhan persalinan normal dilakukan dengan 60 langkah. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan karena kala II berlangsung selama 30 menit dan juga asuhan persalinan normal dilakukan dengan 60 langkah. Selama proses persalinan kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Proses persalinan kala III pada Ny. C berlangsung selama 15 menit. Segera setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dengan melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, adanya semburan darah tiba-tiba, dan juga tali pusat tambah memanjang. Plasenta lahir lengkap pukul 17.15 WIB kemudian dilakukan massase uterus selama 15 detik untuk merangsang kontraksi sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

Menurut Sulistiyawati (2013) Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari pemberian oksitosin secara IM segera setelah bayi lahir sebanyak 10 IU, tali pusat diklem, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), melakukan massage uterus selama 15 detik. Kemudian untuk tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Lama kala III maksimal 30 menit. Selama proses kala

III ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada di lahan.

Kala IV merupakan proses pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir (17.30-19.30 WIB). Pada kala IV ini dilakukan pemantauan yang meliputi TTV ibu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan juga jumlah perdarahan. Pemantauan ini dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua setelah persalinan. Menurut Sulistyawati (2013) pada proses persalinan kala IV dilakukan proses pemantauan selama 2 jam yang meliputi pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan juga perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Pemantauan pada kala IV ini bertujuan mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Dengan demikian pada kala IV ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Ny. C melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 16 Maret 2018 atau pada hari pertama nifas di RSIY PDHI Yogyakarta, tanggal 20 Maret 2018 atau hari kelima nifas di PMB Kuswatiningsih, tanggal 20 April 2018 atau hari ke 34 nifas di PMB Kuswatiningsih. Menurut Kemenkes RI (2017) kunjungan ulang masa nifas sebaiknya dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada nifas 6 jam sampai 3 hari, nifas hari keempat sampai hari ke 28, dan nifas hari ke 29 sampai

nifas hari ke 42. Ny. C melakukan kunjungan nifas sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2017 sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra dan memberikan tablet Fe 1x1, vitamin A 1 tablet. Menurut Kemenkes RI (2015) involusi uterus setelah bayi lahir setelah bayi dan plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Marmi (2012) pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra. Tujuan asuhan pada kunjungan nifas yang pertama yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan. Selama masa nifas ibu membutuhkan penambah darah dan juga vitamin A supaya dirinya bisa memberikan vitamin A melalui ASI kepada bayinya. Pada kunjungan nifas pertama ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada.

Kunjungan nifas kedua didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan antara simfisis dengan pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling. Menurut Kemenkes RI (2015) involusi uterus pada 1 minggu setelah melahirkan yaitu berada pada pertengahan antara simfisis dengan pusat. Menurut Marmi (2012) pengeluaran lochea pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta. Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan untuk melakukan kunjungan kedua masa nifas yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, melihat

adanya tanda infeksi, mengingatkan untuk ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada karena involusi uterus berjalan dengan normal, ibu melaksanakan anjuran ASI eksklusif, dan juga tidak terdapat tanda infeksi.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, memastikan lochea alba, ibu untuk memilih kontrasepsi yang efektif/sesuai kebutuhan, Ny. C memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Kemenkes RI (2015) involusi uterus pada hari ke 34 tidak teraba. Menurut Marmi (2012) pengeluaran lochea pada hari ke 34 yaitu lochea alba. Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan kunjungan nifas ketiga yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik, KIE KB. Menurut penulis pada kunjungan nifas ketiga ini tidak terdapat kesenjangan.

Hari pertama nifas ASI Ny. C belum keluar dengan lancar, oleh karena itu kami berikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Menurut Roesli (2009) pijat oksitosin adalah suatu pemijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang sampai costae kelima yang berguna untuk memperlancar produksi ASI selama masa nifas. Manfaat yang dapat dicapai dengan melakukan pijat oksitosin menurut Kostania (2015) yaitu memperlancar produksi ASI, memberikan kenyamanan bagi ibu nifas, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, serta mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Setelah

dilakukan pijat oksitosin pada nifas hari kedua ASI Ny. C sudah keluar dengan lancar. Hal ini dikarenakan dengan melakukan pijat oksitosin dapat merangsang hormone oksitosin untuk mengeluarkan ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fionie Tri Wulandari pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa dengan melakukan pijat oksitosin atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan ASI yaitu rata-rata pada 5.21 jam postpartum.

4. Asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus

Bayi baru lahir dilakukan asuhankebidanan yang dimulai dari penilaian APGAR skor 8, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan sudah berhasil pada menit ke 30, BB 2700 gram, PB 49 cm. Menurut Marmi (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah dengan BB 2500-400 gram, PB 48-52 cm. sedangkan untuk evaluasi APGAR dilakukan pada menit pertama sampai menit kelima (Tandon, 2016). Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan.

Selanjutnya asuhan yang diberikan yaitu pemberian salep mata, injeksi vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, pemeriksaan fisik bayi semua normal. Menurut Marmi (2015), perawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah dengan melakukan perawatan mata dengan memberikan salep mata untuk mencegah infeksi. Pemberian

suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB0 untuk mengurangi risiko terkena TBC. Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan KN 1 yaitu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian ASI sesering mungkin, dan untuk pemeriksaan fisik bayi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus 2 pada kunjungan neonatus kali ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dengan hasil bayi dalam kondisi baik. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh bayi, terutama area tali pusat meskipun sudah puput, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif serta menyusui bayinya sesering mungkin, menyarankan ibu untuk memandikan bayinya sehari 2 kali, dan mengupayakan untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan dilakukan kunjungan neonatus yang kedua yaitu untuk mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI secara eksklusif, serta selalu menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada kunjungan neonatus kedua ini tidak terdapat kesenjangan.