

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY N UMUR
32 TAHUN G4P2A1AH2 UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU 3 HARI
DI KLINIK PRATAMA ASIH WALUYO JATI**

No Registrasi : -
Tanggal/jam : 28 Januari 2019/ pukul: 16.50 WIB
Tempat : Rumah Ny N

Identitas Pasien

Nama	: Ny N	Nama Suami	: Tn M
Umur	: 32 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Banguntapan	Alamat	: Banguntapan

DATA SUBYEKTIF (28 Januari 2019/Pukul: 16.50 WIB)

a) Alasan Kunjungan

Ini merupakan *home care* pertama yang bertujuan untuk menggali informasi terkait keseharian dan kondisi kehamilan ibu.

b) Keluhan Utama

Ny N mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan yang sekarang.

c) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 7 hari. Banyaknya 3 – 4 kali ganti pembalut. HPHT: 13-07-2018. HPL: 22-4-2019.

d) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan nikah pertamanya pada usia ibu 18 tahun pada tahun 2005 dan Ibu mengatakan ini pernikahan yang kedua. Menikah saat umur 30 tahun, Sudah menikah 2 tahun.

e) Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu mengatakan pernah menggunakan Kb pil sebelum hamil pada saat pernikahan yang pertama.

f) Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 1 Riwayat Kesehatan ibu

Riwayat Kesehatan	Ibu	Suami	Orangtua	Keluarga
Hipertensi	Tidak	tidak	Tidak	tidak
Asma	Tidak	tidak	Tidak	tidak
Diabetes Mellitus	Tidak	tidak	Tidak	tidak
IMS	Tidak	tidak	Tidak	tidak
TBC	Tidak	tidak	Tidak	tidak
HIV	Tidak	tidak	Tidak	tidak
Lain-lain	Tidak	tidak	Kanker Payudara	tidak

g) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Saat ini Ny N hamil anak ke-4, anak terakhir Ny N berumur 11 tahun. Pada masa kehamilan yang lalu Ny N tidak terdapat komplikasi, Persalinan pertamanya di tolong oleh dokter di rumah sakit pada tahun 2005 dengan berat 3.700 gram dan persalinan keduanya di tolong oleh bidan pada tahun 2008 dengan berat 3.400 gram.

h) Riwayat *Antenatal Care* :

1) Trimester I

Tabel 4. 2 Riwayat ANC Trimester I

No.	Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Tempat/Pemeriksa
1.	28 Agustus	Keluhan : Pusing, mual	Klinik Pratama

	2018		TD : 120/80 MmHg BB : 56,8 kg TB : 169 cm LILA : 27 cm Goldar : A Status TT : TT 4 UK : 6 minggu 4 hari	Asih Waluyo Jati
2.	5 2018	Oktober	Tidak ada keluhan TD:120/70 mmHg BB:56,5kg UK:12 minggu TFU:2 jari diatas sympisis Cek laboratorium Hb : 12,5 gr% hBsAg : negatif	Klinik Pratama Asih Waluyo Jati

2) Trimester II

Tabel 4. 3 Riwayat ANC trimester II

No.	Tanggal	Hasil pemeriksaan	Tempat
1.	3 2018	November Keluhan : pusing TD : 150/70 MmHg BB : 58,2 kg UK : 16 minggu 4 hari Ballotement (+) DJJ : +	Klinik Pratama Asih Waluyo jati
2.	14 2018	November TD : 130/90 MmHg UK : 18 minggu Ballotement (+) DJJ (+)	Klinik Pratama Asih Waluyo Jati
3.	4 2018	Desember Keluhan : Batuk TD : 130/60 mmHg BB : 58,9 kg Uk : 22 minggu 2 hari TFU : 15 cm Ballotement (+) DJJ : 139 x/menit Cek laboratorium : Hb : 13 gr%	Klinik Pratama Asih Waluyo Jati

i) Pergerakan janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak usia 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 20 kali.

j) Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : Nasi 3 hari sekali dengan sayur dan lauk seperti tempe, ikan, ayam, daging dan untuk selingan buah dan roti.

Minum : Air putih, frekuensi minum 8-10 gelas.

2) Eliminasi

a) Frekuensi BAK

Jumlah 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih.

b) Frekuensi BAB

1 kali dalam sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek.

3) Pola Tidur

Tidur siang selama 2 jam, tidur malam 7 – 8 jam.

4) Aktivitas sehari-hari

Dirumah melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, memasak, cuci piring, dan lainnya).

5) Seksual

Tidak ada keluhan, 1 minggu sekali.

6) Personal Hygiene

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

k) Data psikososial, spiritual dan ekonomi

1) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilannya.

2) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga, suami dan tetangga baik-baik saja.

- 3) Ibu mengatakan taat beribadah dan selalu mengikuti kegiatan sosial seperti kumpulan ibu-ibu.
 - 4) Ibu mengatakan ibu dan suaminya yang akan merawat anaknya.
 - 5) Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga mencukupi.
- l) Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan)
- 1) Ibu mengatakan belum memahami tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan.
 - 2) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.
 - 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan payudara.
 - 4) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang senam hamil.
 - 5) Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
 - 6) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.
- m) Lingkungan yang berpengaruh (lingkungan rumah dan hewan peliharaan)
- 1) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, nyaman, dan aman.
 - 2) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan seperti kucing, burung, ayam dan lain-lain.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Vital sign
 - 1) TD : 110/70 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5⁰C
 - 4) Respirasi : 20x/menit
 - 5) BB : 63 kg

6) TB : 169 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada kelainan
- 2) Wajah : Oval, tidak ada *oedema*, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada *cloasma gravidarum*
- 3) Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip
- 5) Mulut : Simetris, tidak ada *stomatitis*, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi, tidak sariawan
- 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- 9) Payudara : Simetris, puting menonjol, *areola hiperpigmentasi*, belum ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada benjolan/massa
- 10) Abdomen : Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada *linea nigra*, tidak ada *strie gravidarum*
Palpasi Leopold: Tidak dilakukan.
- 11) Ekstremitas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada atas *oedema*

- 12) Ekstremitas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak *oedema*,
bawah tidak *varises*, *reflek patella* kanan (+) kiri
(+)
- 13) Genetalia : Tidak ada *varises*, tidak ada bekas luka.

e. Pemeriksaan Penunjang

Telah dilakukan pemeriksaan penunjang di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati pada tanggal 4 Desember 2018 dengan hasil Hb: 13gr/dl.

ANALISA

Ny N umur 32 tahun G4P2A1Ah2 umur kehamilan 28 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini adalah kehamilan keempatnya, HPHT 13 Juli 2018, HPL : 22 April 2019.

DO : KU baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/70mmHg, Nadi: 81x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
16.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny N bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik (normal), yaitu TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 81x/menit, RR: 20x/menit, umur kehamilan saat ini 28 minggu 3 hari. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, keringat bertambah, sembelit, nafas sesak, perut kembung, dan oedema atau pembengkakan. Salah satunya yaitu sering buang air kecil di sebabkan uterus semakin membesar sehingga adanya tekanan pada bagian kandung kemih dan dapat diatasi dengan mengosongkan saat ada dorongan untuk buang air kecil, perbanyak minum saat siang hari dan 	Cindy Ihda

batasi minum kopi, teh dan soda.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyaman pada TM III dalam kehamilan.

3. Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III seperti penglihatan/pandangan kabur, perdarahan pervaginam, preeklamsi, nyeri perut yang hebat dan gerakan janin yang berkurang. Salah satunya yaitu Preeklamsi tanda dan gejala adalah sebagai berikut: sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang-kunang, proteinuria (diatas 3 positif), edema menyeluruh, dantekanan darah $> 140/90$ mmHg.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada TM III dalam kehamilan.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang hubungan kehamilannya yang sekarang dengan riwayat abortus dan jarak kehamilan 10 tahun, agar ibu lebih berhati-hati dengan menjaga pola makan dan pola aktivitas yang dilakukan setiap harinya, karena dengan adanya riwayat abortus dan jarak kehamilan 10 tahun dapat menyebabkan kehamilan ibu saat ini bisa terjadi komplikasi salah satunya ialah ketuban pecah dini, persalinan premature, perdarahan hingga menyebabkan BBLR pada bayinya, untuk itu menganjurkan ibu untuk rajin dalam memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan.

5. Memberitahu ibu cara meminum table Fe yang benar, yaitu di minum di malam hari untuk mengurangi mual, tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi atau susu karena dapat menghambat penyerapan tablet Fe pada tubuh, lebih baik diminum dengan air jeruk karena dapat membantu penyerapan pada tubuh.

Evaluasi : Ibu bersedia meminum tablet Fe sesuai anjuran yang diberikan.

6. Dokumentasi asuhan.

Asuhan telah didokumentasi.

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan ANC KE 2 (30 minggu 1 hari)

No Registrasi : -

Tanggal/jam : 8 Februari 2019/ pukul: 15.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Asih Waluyo Jati

DATA SUBYEKTIF (8 Februari 2019/ pukul: 15.00 WIB)

Keluhan utama : Ibu mengatakan sering berkeringat, gerakan janin aktif dan lebih dari 10 kali dalam 12 jam, HPHT : 13-07-2018, HPL : 22-04-2019.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Suhu : 36,2°C
 - Respirasi : 21x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - BB : 65 kg

2. Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema.
- b) Mata : Simetris, seclera putih, konjungtiva tidak pucat.
- c) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi.
- d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe atau ada bendungan vena jugularis.
- e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.

f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra.

Palpasi Leopod

Leopod I : Teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong.

Leopod II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan yaitu punggung dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas.

Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih bisa digoyangkan.

Mcdonald : Tinggi fundus uteri 24 cm

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram.

DJJ : Frekuensi 159x/menit.

g) Ektremitas atas : Tidak ada edema dan kuku tidak pucat.

h) Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella kaki kanan dan kaki kiri positif

ANALISA

Ny N umur 32 tahun G4P2A1Ah2 umur kehamilan 30 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterine.

DS : Ibu mengatakan sering berkeriangat, gerakan janin aktif dan lebih dari 10 kali dalam 12 jam, HPHT : 13-07-2018, HPL : 22-04-2019.

DO : KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/70 mmHg, S : 36,2°C, N : 80x/m, RR : 21x/m, BB : 65 kg.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny N bahwa kondisinya normal, KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/70 mmHg, S : 36,2°C, N : 80x/m, RR : 21x/m, BB : 65 kg. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.	Cindy Ihda

-
2. Memberikan KIE ketidaknyaman pada TM III, bahwa keringat bertambah merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil. Keringat bertambah dipengaruhi kegiatan kelenjar apokrin meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal, kegiatan kelenjar eksokrin meningkat karena kegiatan tiroid yang meningkat, berat badan dan kegiatan metabolik yang meningkat dan dapat diatasi dengan pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, dan mandi secara teratur.
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
 3. Memberitahu ibu bahwasannya gerakan janin yang dialaminya dalam batas normal apabila dalam waktu 12 jam sudah terasa gerakan janin sebanyak 10 kali maka itu sudah bisa dikatakan gerakan janin aktif, dan dianjurkan ibu untuk terus memantau gerakan janin setiap waktunya.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memantau gerakan janinnya.
 4. Memberikan KIE tentang personal hygiene kepada ibu seperti tetap menjaga kebersihan pada area genitalia harus tetap kering dan menggunakan celana dalam yang berbahan katun, memberishkan alat genitalia dengan cara membasuh dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun.
Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan pada area genitalia.
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 6. Dokumentasi asuhan. Asuhan telah di dokumentasi
-

2. Asuhan Persalinan

Ny. N datang ke Klinik Pratama Asih Waluyo Jatipada tanggal 07 Maret 2019 pukul 18.40 WIB dengan keluhan mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya pukul 18.30 WIB, gerakan janin aktif, belum mengeluarkan lendir darah, dan tidak ada nyeri pada bagian perut ibu. Ibu terakhir makan dan minum pukul 16.15 WIB. HPHT : 13 Juli 2018, HPL : 22 April 2019, UK : 33 minggu 5 hari Pada saat di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati diberikan tindakan oleh bidan yaitu pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam bahwa ibu belum ada pembukaan serviks, setelah diperiksa cairan yang keluar dari jalan lahir menggunakan kertas lakmus hasilnya berubah menjadi

warna merah muda (positif) air ketuban, selanjutnya bidan melakukan tindakan rujukan ke RSUD Jogja Wirosaban. Setelah tiba di RSUD Jogja Ny N langsung mendapatkan penanganan di ruang UGD dan ditangani oleh dokter meliputi keadaan umum Ny N baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36,4°C, RR: 20x/m, hasil dari pemeriksaan abdomen yaitu TFU 25 cm, PUKI, Preskep, divergen (4/5), his: 1-2 kali dalam 10 menit durasi 15 detik dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil V/U: tenang, dinding vagina licin, serviks lunak, belum ada pembukaan, STLD (-), selaput ketuban belum dapat diraba, penurunan sudah berada di Hodge I, air ketuban jernih. Kemudian dokter tetap melakukan pemantauan keadaan umum, pemberian oksigenasi, melakukan edukasi dan pemberian injeksi Dexametasone, selanjutnya dokter menyarankan kepada Ny N untuk ditangani lebih lanjut yaitu dengan rawat inap. Pada tanggal 07 Maret 2019 sampai dengan tanggal 17 Maret 2019 Ny N di rawat inap dan data rekam medis sudah terlampirkan di lampiran.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PATOLOGI PADA NY. N
UMUR 32 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 35 MINGGU
DI RSUD JOGJA**

KALA I

No Registrasi : -
Tanggal : 17 Maret 2019, pukul 15.00 WIB
Tempat : RSUD Jogja

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah terasa kenceng-kenceng dari pagi, pukul 07.30 WIB, gerakan janin aktif dan ibu mengatakan air ketuban keluar disaat adanya kontraksi.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 20.00 WIB Porsi 1 piring nasi, sayur dan lauk. Minum terakhir pukul 07.20 WIB dengan air putih dan segelas teh manis.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 17.30 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 07.00 WIB, warna jernih tidak ada keluhan.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan belum ada melakukan aktivitas hari ini.

4) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur dari jam 22.30 WIB, dan bangun pada pukul 05.00 WIB.

5) Pola seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 2 minggu yang lalu.

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pagi jam 05.20 WIB, menggosok gigi, ganti pakaian, dan celana dalam.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

1) TD : 120/80 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Suhu : 36,1 C

4) Respirasi : 22x/menit

5) BB : 56 kg

d. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : wajah tidak odema, tidak pucat.

b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

c) Bibir : lembab dan tidak pucat

d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

e) Payudara : bentuk normal, simetris, areola hiperpimentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar.

f) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra.

Leopold I : teraba bulat, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung (PUKI), bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas.

Leopold III : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : divergen 3/5

DJJ : 149x/menit

HIS : 1 – 2 kalidalam 10 menit durasi 15 detik.

g) Genetalia : tidak ada benjolan, varises, oedema, VT : v/u tenang, dinding vagina licin, potrio tebal, lunak, Ø 2 cm, selaput ketuban (-), Air ketuban (-) penurunan berada di Hodge I, STLD (+).

h) Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada varises dan tidak odema.

ANALISA

Ny N umur 32 tahun G4P2A1AH2 UK 35 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, dalam inpartu kala I fase laten.

DS : Ibu mengatakan sudah terasa kenceng-kenceng dari pagi, pukul 07.30WIB.

DO : Keadaan umum : baik, TD: 120/80 mmHg, S : 36,1°C, N: 82x/menit, RR : 22x/menit, DJJ :149 kali/menit. HIS : 1-2 kali dalam 10 menit durasi 15 detik. Genitalia : tidak ada benjolan, varises, oedema, terdapat lendir bercampur darah. VT : v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, lunak, Ø 2 cm, selaput ketuban (-), Air ketuban (-) penurunan Hodge I, STLD (+)

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, kontraksi 1-2 kali dalam 10 menit durasi 15 detik, DJJ 149 kali/menit, keadaan ibu dan janin normal. Evaluasi : ibu paham dan mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberikan dukungan, doa, semangat agar proses persalinan berjalan lancar. Evaluasi : suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu. 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan dan minum yang cukup bertujuan untuk menambah energi ibu saat menghadapi proses persalinan nanti. Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup. 4. Memberikan asuhan komplementer kepada ibu yaitu dengan pemberian Akpresur diketahui dapat menurunkan nyeri persalinan dengan merangsang titik Lo4 (he kuk) dan thai cong, titik Lo4 (he kuk) dilakukan penekanan di antara ibu jari dan telunjuk pada bagian distal lipatan kedua jari dan arah gerakan melawan gerakan jarum jam, selanjutnya pemberian teknik relaksasi pada Ny N untuk mengurangi nyeri pada masa persalinan dengan menarik nafas dalam-dalam kita mengalirkan oksigen ke daerah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil. Evaluasi : ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar. 5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi 	Cindy Ihda

miring kekiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan lengkap atau turunnya kepala bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia berbaring dengan posisi menghadap kekiri.

6. Menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran yang efektif yaitu pada saat kala II persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva terasa membuka dan terdapat pengeluaran lendir darah serta his ibu bisa langsung melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan, mata terbuka dan tanpa mengeluarkan suara yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala dan mendorong bayi untuk keluar.

Evaluasi : ibu mengerti cara meneran yang efektif dan bersedia melakukan jika ada tanda-tanda kala 2 persalinan.

7. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi dan ibu, serta ruangan yang nyaman untuk ibu.

Evaluasi : alat persalinan, ruang dan segala kebutuhan yang dibutuhkan telah siap untuk persalinan.

8. Mengobservasi keadaan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan serta mencatat pada lembar observasi. Hasil terlampir.
-

KALA II

Tanggal/jam : Minggu, 17 Maret 2019/pukul : 17.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, sering dan teratur serta ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda vital :
 - 1) TD : 110/70 mmhg
 - 2) RR : 22 kali/menit
 - 3) S : 36,7°C
 - 4) N : 83 kali/menit

d. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Abdomen : DJJ : 160 kali/menit, HIS : 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik.
- 2) Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus.
- 3) VT : Dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan (jernih), tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, STLD (+)

ANALISA

Ny N umur 32 tahun G4P2A1AH2 Umur Kehamilan 35 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, inpartu kala II.

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, sering dan teratur serta ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

DO : KU: Baik, Kesadaran : Composmentis TTV : TD = 110/70 mmHg, HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 45detik, DJJ : 160x/menit, VT : Dinding vagina licin, portio tidak teraba, Ø 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan (jernih), tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi. 2. pastikan perlengkapan persalinan sudah siap dan lengkap Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set. Evaluasi : alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan. 3. Memberikan asuhan persalinan normal <ol style="list-style-type: none"> a. pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his meneran seperti pada saat BAB yaitu kepala melihat perut, gigi dirapatkan, tangan merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang baru berhenti. b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri ibu minum sambil melakukan massase punggung. Evaluasi : sudah dilakukan. 4. Melakukan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala crowning meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat sementara tangan kanan menahan perineum. b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek. c. Menunggu putar paksi luar. d. Meletakkan tangan secara biparietal, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang. e. Lahir bayi keseluruhan jam 17.25 WIB, lahir spontan bayi laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan. f. Mengeringkan bayi dan menghangatkan bayi dengan kain. Evaluasi : proses persalinan berjalan lancar bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, dan segera menangis. 	Bidan RSUD Jogja

KALA III

Tanggal/Jam : Minggu, 17 Maret 2019/ 17.25 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir namun perutnya masih terasa mules.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. TD : 130/70 mmHg
 - b. S : 36,8°C
 - c. N : 82 kali/menit
 - d. RR : 22 kali/menit
4. Kontraksi : keras
5. Tinggi fundus : setinggi pusat
6. Palpasi abdomen : tidak teraba janin kedua
7. Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat memanjang
 - c. Perubahan bentuk fundus menjadi globuler

ANALISA

Ny N umur 32 tahun P3A1AH3 partus kala III normal.

DS : Ny N mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir namun perutnya masih terasa mules.

DO : K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD : 130/70 mmHg, S : 36,8°C, N : 82 kali/menit, RR : 22 kali/menit, Abdomen : tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90 derajat . Evaluasi : Telah di lakukan penyuntikan pada paha kanan. 4. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta). <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat. c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Evaluasi : plasenta telah lahir spontan. 5. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik. Evaluasi : Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras. 6. Melakukan pengecekan laserasi, dan tidak terdapat luka laserasi. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 7. Melakukan pengecekan plasenta pada bagian maternal dan fetal. Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada pukul 17.25 WIB. 	Bidan RSUD Jogja

KALA IV

Tanggal/Jam : Minggu, 17 Maret 2019/ pukul : 17.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya dan Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 130/70 mmHg
 - b) RR : 23 kali/menit
 - c) Nadi : 84 kali/menit
 - d) Suhu : 36,5 °C
4. Abdomen : Uterus keras, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat
5. Genetalia : *Lokhea rubra*, tidak terdapat laserasi perdarahan 50 cc

ANALISA

Ny N umur 32 tahun P3A0AH3 partu kala IV normal.

DS : Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya dan Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, bayi lahir pukul 17.25 WIB.

DO : K/U : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5 C, RR : 23 kali/menit, TFU : sepusat Kontraksi keras, Kandung Kemih : Kosong, Lokhea : Rubra , Perdarahan : ± 50 cc.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras. Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek. 3. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heating set pada larutan klorin 0,5%. Evaluasi : Alat sudah di dekontaminasikan. 4. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersihke bagian yang kotor, lalu membantu ibu 	Cindy Ihda

menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : Ibu merasa nyaman.

5. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit)

Evaluasi : Sudah dilakukan

6. Memberikan makan dan minum pada ibu.

Evaluasi : Ibu minum air 2 gelas dan memakan nasi dengan porsi 1 piring, bervariasi ayam, sayur, dan buah.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan sesering mungkin untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan berat badan pada bayinya.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.

9. Melakukan pendokumentasian seluruh hasil tindakan pada lembar partograf dan lembar observasi.

Evaluasi : hasil terlampir.

Lembar Observasi 2 Jam Post Partum

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Jumlah darah (cc)
I	17.30	130/70	84	36,8	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50
	17.45	125/70	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	30
	18.00	130/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	30
	18.15	130/80	76		2 jari dibawah pusat	Keras	kosong	15
II	18.45	120/70	72	36,9	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15
	19.15	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	15

3. Asuhan Masa Nifas

DATA PERKEMBANGAN KE I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY N UMUR 32 TAHUN P3A1AH3 HARI KE-1 POST PARTUM DI RSUD JOGJA

Kunjungan nifas ke 1 (1 hari)

No Register : -

Tanggal/ jam : Senin, 18 Maret 2019/ pukul 10.30 WIB

Tempat : RSUD jogja

DATA SUBYEKTIF (18 Maret 2019, pukul: 10.30 WIB)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian perutnya dan ini merupakan hari pertama masa nifasnya.

b. Riwayat persalinan

1) Tanggal/jam : 17 Maret 2019 / 10.30 WIB

2) Jenis persalinan : spontan

3) Jenis kelamin : laki – laki

4) PB : 45 cm

5) BB : 2110 gram

6) Penolong : bidan

c. Riwayat perdarahan lalu

Tidak ada riwayat perdarahan pada persalinan yang lalu.

d. Pengeluaran ASI

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI bewarna kuning dari puting susu.

e. Mobilisasi

Ny N sudah bisa miring ke kiri dan miring ke kanan, dan sudah mampu berjalan secara mandiri ke kamar mandi dan ke ruang perinatal.

f. Eliminasi

Ny N mengatakan sudah buang air kecil 4 kali, warna kuning jernih, dan belum buang air besar.

g. Nutrisi

Ny N mengatakan tidak ada pantangan pada pola nutrisi,

Makan : jumlah makan 3 kali dalam sehari, porsi sedang dengan menu bervariasi lauk pauk, sayur dan buah.

Minum : 8-10 gelas dalam sehari, jenisnya air putih, teh dan susu.

h. Istirahat

Ny N mengatakan tidak ada keluhan pada pola istirahat, tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

i. Psikologis

Ny N mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang atas kelahiran bayinya.

DATA OBYEKTIF

a. K/U : Baik, kesadaran : composmentis.

b. TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x / menit

RR : 20 x / menit

S : 36,8 °C

c. Pemeriksaan fisik :

- 1) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab.
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, sklera putih.
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid.

- 4) Payudara : Puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran ASI lancar.
- 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Kontraksi: keras.
- 6) Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid. Pengeluaran cairan lokhea rubra, warna merah segar, bau khas, jumlah perdarahan \pm 30 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti REEDA (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada oedema atau bengkak, tidak ada pengeluaran nanah, dan tidak berbau).
- 7) Ekstremitas : Pada bagian tangan dan kaki tidak terdapat oedema, tidak ada varises, dan kuku tidak pucat.

ANALISA

Ny N umur 32 tahun P3A1Ah3 post partum 1 hari dengan keadaan normal.

DS : ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 17 Maret 2019 pukul 17.25 WIB dan ibu mengatakan masih terasa mules pada bagian perutnya.

DO : KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,8°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, pengeluaran pervaginam lokhea rubra, jumlah perdarahan \pm 30 cc.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,8°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, pengeluaran pervaginam lokhea rubra, jumlah perdarahan \pm 30 cc. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil	Cindy Ihda

-
- pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu mules yang dialami ibu pada bagian perut ialah hal yang wajar setelah melahirkan dikarenakan bahwa rahim ibu sudah berkontraksi dengan baik maka bisa dianjurkan ibu untuk memasse.
Evaluasi : ibu mengerti dengan nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal.
 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara kepala bayi menempel pada siku ibu, perut ibu dan bayi menempel, kemudian mengeluarkan sedikit ASI, merangsang bayi Ny N, memasukan areola kedalam mulut bayi, memastikan bayi sudah minum dengan benar, menyendawakan bayi ketika bayi sudah selesai menyusui.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar.
 4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran berwarna hijau (bayam, kangkung, brokoli, dll), makanan berprotein (daging, ayam, telur, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, pisang, dll) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 gelas/hari serta menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.
 5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena manfaat ASI eksklusif sangat berpengaruh bagi bayi seperti meningkatkan berat badan bayi, mengandung komposisi yang tepat, meningkatkan kecerdasan bagi bayi, mengandung zat protektif, meningkatkan antibodi meningkatkan pertumbuhan yang baik untuk bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
 6. Mengajarkan ibu cara perawatan genetalia yaitu setelah BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian dikeringkan menggunakan tissue atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut
-

bila penuh atau nila merasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari.

Evaluasi : ibu mengerti tentang cara perawatan genetalia.

7. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan Kunjungan ulang (KF II) atau saat ibu maupun bayinya ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukankunjungan ulang.

8. Dokumentasi asuhan.

Evaluasi :Asuhan telah didokumentasi.

DAFTAR PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Nifas Ke 2 (7 hari)

Tanggal/jam Masuk : Minggu, 24 Maret 2019/ pukul :20.00 WIB

Tempat : RSUD Jogja

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah lancar pengeluaran darah lokhea sedikit, bagian perut sudah tidak terasa nyeri, Ibu mengatakan tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologi.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring sedang jenis nasi, sayur, lauk dan buah (terkadang). Minum 8-10 gelas per hari jenis air putih.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali warna kuning jernih, BAB selama 1 minggu baru 2 kali ini, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan nyeri

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya di bantu oleh suami dan orangtua nya.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu ganti pembalut saat sudah penuh atau saat BAK/BAK, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui pada bayinya lebih sering (lebih dari 10 kali sehari) walaupun bangun tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka waktu 2-3 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tidur.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Keadaan emosional : Stabil

d. Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/ menit Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Bersih, tidak *oedema*, tidak pucat

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemis, dan sklera putih.

c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol keluar, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI sudah keluar lancar, areola hiperpigmentasi.

d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada *linea nigra*, tidak ada *striae gravidarum*, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

e. Genetalia : Tidak ada *hematoma*, tidak ada *varises*, tidak ada

hemoroid, tidak kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak bengkak, tidak ada nanah yang keluar, pengeluaran *lokhea sangoluenta*, berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, konsistensi cair, bau khas *lokhea*.

- f. Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *varises*, *reflek patella* (+)

ANALISA

Ny N umur 32 tahun P3A1Ah3 post partum hari ke-7 normal.

DS : Ibu mengatakan post partum hari ke 7, tidak ada keluhan dan pengeluaran ASI Ny N sudah lancar.

DO : KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran cairan lokhea sangoluenta dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada alat genitalia.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal yaitu KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran cairan lokhea sangoluenta dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada alat genitalia Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu suntuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein seperti telur, ayam, hati, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan dan tidak berpantang dalam makanan yang bertujuan untuk penyembuhan luka jahitan. Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan memperlambat hubungan batin ibu dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai 	Cindy Ihda

penyakit, dan mempererat hubungan bayi dan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang, 6-8 jam pada malam hari. Dan menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam $>38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada jalan lahir (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, keluar nanah dan berbau), perdarahan abnormal >500 cc dan lainnya.

Evaluasi : Ibu bersedia istirahat yang cukup dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari, membersihkan area genitalia setelah BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian dibilas dengan air bersih dan keringkan menggunakan tissue atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut jika penuh atau mulai merasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan pada dirinya.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (KF III) saat ibu maupun bayinya Ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

7. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi

DAFTAR PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Nifas Ke 3 (31 hari)

Tanggal/jam Masuk : Kamis, 18 April 2019/pukul :11.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Asih Waluyo Jati

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar lancar.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring sedang jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-10 gelas sehari jenis air putih, susu.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar sehari 5-6 kali, warna kuning jernih tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya di bantu suami dan orangtua nya.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 2 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh atau sudah tidak terasa nyaman, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 1 sampai 2 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur

3. Pola Psikososial, Spiritual dan Kultural

- a. Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri dengan bantuan suami.
- b. Ibu mengatakan belum menjalani ibadah sholat wajib karena masih dalam masa nifas.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - Suhu : 36°C

Respirasi : 24 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Bersih, tidak *oedema*
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis, dan sklera putih
- c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol keluar, pengeluaran ASI lancar, *areola hiperpigmentasi*
- d. Abdomen : Tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba
- e. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada *kondiloma akuminata*, tidak ada bekas luka, *lokhea alba*, berwarna putih bening, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti REEDA (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada oedema atau bengkak, tidak ada pengeluaran nanah, dan tidak berbau).
- f. Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *varises*, *reflek patella (+)*

ANALISA

Ny N umur 32 tahun P3A1Ah3 post partum hari ke-31 normal.

DS : Ny N post partum hari ke-31 mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya sudah lancar meminum ASI.

DO : KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 82 kali/menit, RR : 24 kali/menit, S : 36°C, TFU sudah tidak teraba pengeluaran cairan lokhea alba dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 82 kali/menit, RR : 24 kali/menit, S : 36°C, TFU sudah tidak	Cindy Ihda

teraba pengeluaran cairan lohkea alba dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat saat bayinya tidur dan untuk istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang, 6-8 jam pada malam hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat secukupnya.

3. Memberikan KIE tentang KB yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Dan menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi mulai dari KB Non hormonal (Metode amenore laktasi, kondom, IUD, MOW, MOP) dan KB Hormonal (suntik, pil, dan implant) salah keuntungan dari KB IUD ialah sangat cocok bagi ibu menyusui, tidak mempengaruhi pada kualitas dan volume ASI yang dikeluarkan, metode jangka panjang, dapat efektif setelah pemakaian, serta efek samping yang dihasilkan bisa mempengaruhi perubahan siklus haid, haid lebih banyak dan nyeri, dan bisa terjadi perdarahan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang KB dan akan mendiskusikan kepada suaminya tentang KB yang akan dipakai.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ibu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukankunjungan ulang.

5. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

4. Asuhan Neonatus

DATA PERKEMBANGAN KE I

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI PADA BAYI NY N UMUR 6 JAM DI RSUD JOGJA

Kunjungan Neonatus ke I : (6 jam)

No Register : -

Tanggal : Minggu, 17 Maret 2019

Tempat : RSUD Jogja

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny N
 Umur/ tanggal lahir : 6 Jam / 17 Maret 2019
 Jenis Kelamin : Laki - laki

DATA SUBYEKTIF

Bayi Ny N lahir spontan, menangis kuat, tonus otot normal, pukul 17.25 WIB, kurang bulan, Apgar score 7/8/9. Setelah lahir, bayinya langsung di pindahkan ke ruang perinatal. Bayinya telah diberi vitamin k dan salep mata pada umur 1 jam dan HBO pada umur 6 jam.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis.
3. Pemeriksaan tanda vital :
 - a. HR : 128 x/menit
 - b. RR : 45x/menit
 - c. Suhu : 36,6⁰C
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada hidrocefalus, tidak ada cepalhematoma.
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak adainfeksi pada mata.
 - c. Telinga : terdapat lubang telinga, daun telinga normal.
 - d. Mulut : terdapat pallatum, bibir lembab.
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 - f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - g. Abdomen : tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
 - h. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.

- i. Genetalia : normal, terdapat lubang uretra, dan testis sudah berada di skrotum
 - j. Anus : berlubang
 - k. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
5. Pemeriksaan reflek :
- Reflek *sucking*(-), reflek *rooting*(-), reflek *tonicneck*(+), reflek *grasping*(+), reflek *morro* (+), reflek *Babynski*(+).
6. Pemeriksaan antropometri
- BB : 2110 gram
 - PB : 45 cm
 - LK : 30 cm
 - LD : 28cm
 - Lila : 9 cm

ANALISA

Bayi Ny N umur 6 jam, kurang bulan, lahir spontan dengan berat badan lahir rendah. DS : ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki lahir spontan, pada tanggal 17 Maret 2019 pukul 17.25 WIB.

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan kuat, tanda-tanda vital yaitu HR : 128 x/menit, RR : 45x/menit, Suhu : 36,6⁰C, hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu berat badan lahir rendah.

Diagnosa potensial :

- a) Hipotermi
- b) Infeksi nosokomial
- c) Dapat menyebabkan kematian
- d) Sepsis neonatus

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa berat badan bayinya kurang dalam batas normal yaitu 2110 gram sedangkan berat badan bayi	Bidan RSUD Jogja dan

normal ialah 2500-4000 gram.

Cindy Ihda

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memberikan selimut dan topi pada bayinya, mengganti popok bila basah.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan pada bayi.

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di berikan vitamin K di kaki kiri untuk mencegah perdarahan dan diberikan salep mata untuk mencegah infeksi.

Evaluasi :Ibu mengerti tentang manfaat dan bersedia bayinya diberikan vitamin K dan salep mata.

4. Memberikan injeksi vitamin K di paha kiri pada 1/3 paha kiri anterolateral dengan dosis 1 ml secara IM.

5. Telah dilakukan penyuntikan vitamin K. Memberikan salep mata pada bayi Ny S untuk mencegah infeksi (gentamicin 0,5 %).

Evaluasi :Salep mata telah diberikan.

6. Memberikan imunisasi Hb 0 di paha kanan pada 1/3 paha kanan anterolateral dengan dosis 0.5 ml secara IM.

Evaluasi : Imunisasi Hb 0 telah diberikan.

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau secara *ondemanunuk* mepercepat pertumbuhan berat badan bayinya.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan teknik perawatan metode kangguru (PMK) kepada bayinya karena dapat meningkatkan berat badan lebih baik, dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, dan mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap. Dengan caranya seperti menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya menggunakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah. Ujung pengikat tepat berada di
-

-
- bawah kuping bayi.
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan teknik perawatan metode kangguru kepada bayinya.
9. Menganjurkan ibu untuk lapor ke petugas jaga bila ada keluhan pada ibu maupun bayinya.
 Evaluasi : Ibu mengerti
10. Dokumentasi asuhan.
 Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.
-

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Neonatus ke 2 : (7 hari)

Tanggal/Jam : 24 Maret 2019/ pukul : 20.00 WIB

Tempat : RSUD Jogja

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal Lahir : 17 Maret 2019

Umur : 7 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai mau meminum ASI.

DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Pemeriksaan vital sign
 - a) HR : 140 kali/menit
 - b) RR : 49 kali/menit
 - c) Suhu : 36,5 °C
 - d) BB : 2095 gram
 - e) PB : 45 cm
- 4) Pemeriksian fisik:

- a. Kepala : Bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada *hidrocefalus*, tidak ada *cephalhematoma*.
- b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi *wheezing*, denyut jantung teratur.
- d. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput.
- e. Genetalia : Bentuknya normal, testis sudah masuk ke *skrotum*, terdapat lubang *uretra*, (bayi sudah BAK dan BAB) tidak ada kelainan seperti *fimosi* dan *hipospadia*
- f. Ekstremitas : Simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada *fraktur*, tidak ada kelainan

ANALISA

Bayi Ny N umur 7 hari dalam keadaan berat badan rendah.

DS : ibu mengatakan bayinya sudah berusia 7 hari dan bayi nya sudah mulai bisa meminum ASI.

DO : KU : baik, kesadaran : composmentis, terjadi penurunan berat badan bayi rendah menjadi 2095 gram.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa berat badan bayinya menurun menjadi 2095 gram dan hasil pemeriksaan fisik pada bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. Memberikan KIE kepada ibu tentang BBLR yang dialami oleh bayinya yaitu dapat menyebabkan hipotermia, asfiksia hingga terjadi infeksi pada bayinya maka menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin untuk meningkatkan berat badan pada bayinya dan dapat mencegah penyakit kuning yang akan terjadi jika bayinya kurang mengkonsumsi ASI. Evaluasi : ibu mengerti tentang BBLR yang terjadi pada 	Bidan RSUD Jogja

bayinya.

3. Mengajukan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan minimal 2 jam sekali dan memberitahukan kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, meningkatkan berat badan, dan mempererat hubungan bayi dan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan.

5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

6. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Neonatus ke 3 : (20 hari)

Tanggal/Jam : Sabtu, 6 April 2019/ pukul :14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien Ny. N

Identitas Bayi

Nama : By A

Tanggal Lahir : 17 Maret 2019

Umur : 20 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya mudah tidur.

Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 24-03-2019.

DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik

- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Pemeriksaan vital sign
- a) HR : 136 x/menit
 - b) RR : 48x/menit
 - c) Suhu : 36,5 °C
- 4) Antropometri
- a) Berat Badan terakhir tanggal 01-04-2019 : 2065 gram
 - b) Panjang Badan : 45 cm
- 5) Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : Bentuknya normal
 - b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, puting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi *wheezing*, denyut jantung teratur.
 - d. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput.
 - e. Ekstremitas : Simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada *fraktur*, tidak ada kelainan

ANALISA

Bayi A umur 20 hari dengan berat badan rendah.

DS : ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan tali pusatnya sudah puput.

DO : KU : baik, kesadaran : *composmentis*, RR : 48 x/menit, N : 136 x/menit, S : 36,5°C, dan dengan berat badan bayi rendah.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat yaitu Rr: 48 x/menit, N: 136 x/menit, S: 36,5°C, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI	Cindy Ihda

yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

4. Menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi 15-30 menit dengan melepas semua pakain bayi supaya bayi tidak kuning.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya disaat pagi hari.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 18-04-2019,dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan.

Evaluasi :Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan diberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi yang berfungsi untuk meningkatkan berat badan bayi, mengembangkan komunikasi, mengurangi gangguan sakit dan lainnya, sebelum dilakukan pemijatan pada bayi pertama-tama melihat keadaan bayi dalam keadaan sehat, tidak lapar/kekenyangan, tidak sedang tidur. Serta hal-hal yang di anjurkan sebelum pemijatan ialah memposisikan bayi nyaman mungkin, putarkan lagu, pertahankan kontak mata, awali dengan tekanan ringan dan mengajak bayi ngobrol saat melakukan pemijatan.

Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemijatan kepada bayinya.

7. Pemijatan dimulai dari :

Kaki

- (1) Perahan Cara India : pegang kaki bayi pada pangkal paha, seperti memegang pemukul soft ball, dan gerakan tangan kebawah secara bergantian seperti memerah susu
 - (2) Peras Dan Putar : pegang kaki bayi pada bagian pangkal paha kedua tangan secara bersamaan
 - (3) Telapak Kaki : urutlah telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari diseluruh telapak kaki
 - (4) Tarikan Lembut Jari : pijatlah jari-jari satu persatu
-

dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih sayang yang lembut pada tiap ujung jari

- (5) Gerakan Peregangan : dengan menggunakan sisi jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari arah tumit, dengan jari tangan lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah kaki kearah tumit
- (6) Titik Tekanan : tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari
- (7) Punggung Kaki : dengan menggunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari-jari secara bergantian
- (8) Peras Dan Putar Pergelangan Kaki : buatlah gerakan seperti memeras dengan menggunakan ibu jari dan jari lainnya pada pergelangan kaki bayi
- (9) Perahan Secara Swedia : peganglah pergelangan kaki bayi, dengan gerakan tangan secara bergantian dari pergelangan ke pangkal paha.
- (10) Gerakan Menggulung : pegang pangkal paha dengan kedua tangan, buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pergelangan kaki
- (11) Gerakan Akhir : setelah gerakan 1 sampai 10 rapatkan kedua kaki, letakkan kedua tangan pada pantat dan pangkal paha, usapkan kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari pantat kearah pergelangan kaki

Perut

- (1) Mengayuh Sepeda : lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh sepeda dari atas ke bawah perut secara bergantian
 - (2) Ibu Jari Kesamping : letakkan kedua ibu jari di sampingkan dan kiri pusat perut.
 - (3) Bulan Matahari : buat lingkaran searah jarum jam dengan tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah ke atas, kemudian kembali kearah kanan bawah seolah membentuk gambar matahari, gunakan tangan kanan untuk membentuk setengah lingkaran mulai dari bagian bawah perut ke bagian kiri perut bayi seolah membentuk gambar bulan.
 - (4) Gerakan I LOVE YOU : “I” pijat perut mulai dari kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari membentuk I “LOVE” pijat perut bayi membentuk huruf L terbalik mulai dari kanan ke atas kemudian ke kiri atas ke kiri bawah “YOU” pijat perut bayi membentuk huruf U terbalik, mulai dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bagian bawah.
 - (5) Gelembung atau jari-jari berjalan : letakkan ujung jari
-

satu tangan pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara

Dada

- (1) Jantung Besar : buat gerakan berupa jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan di dada.
- (2) Kupu-kupu : gerakan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke uluh hati.

Tangan

- (1) Perahan Cara India : gerakan tangan kanan mulai dari pundak kearah pergelangan tangan, kemudian gerakan tangan kiri dari pundak kearah pergelangan tangan seolah memeras susu
- (2) Peras dan Putar : peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan
- (3) Membuka Tangan : pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan kearah jari-jari
- (4) Putar Jari-jari : pijat lembut jari bayi satu persatu menuju kearah ujung jari dengan gerakan memutar
- (5) Punggung Tangan : usapkan punggung tangan bayi dari pergelangan tangan kearah jari dengan lembut
- (6) Peras dan Putar Pergelangan Tangan : peras sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk
- (7) Perahan Cara Swedia : gerakan tangan secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kearah pundak
- (8) Gerakan Menggulung : pegang lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan, bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan

Muka

- (1) Dahi : tekan jari dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi
 - (2) Alis : gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis
 - (3) Hidung (senyum I) tekan ibu jari dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan kesamping seolah membuat bayi tersenyum
 - (4) Mulut bagian atas (senyum II) gerakan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum
 - (5) Mulut bagian bawah (senyum III) tekan ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian keatas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum
-

-
- (6) Lingkaran Kecil Dirahang : dengan jari kedua tangan buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi
 - (7) Belakang Telinga : gerakan menggunakan ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri kerah pertengahan dagu ke bawah

Punggung

- (1) Gerakan Maju Mundur : pijat sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan dari bawah leher sampai ke pantat bayi lalu ke leher
- (2) Gerakan Menyetrika : pijat mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung
- (3) Gerakan Melingkar : buat gerakan kecil-kecil mulai dari batas tengkuk sampai ke daerah pantat
- (4) Gerakan Menggaruk : tekanan dengan lembut kelima jari tangan kanan pada punggung bayi

Relaksasi dan peregangan lembut

- (1) Relaksasi : membuat goyangan ringan tepukan halus dan melambungkan secara lembut
- (2) Membentuk Diagonal Tangan-Kaki : pertemukan ujung kaki kanan dan ujung tangan kiri di atas tubuh bayi selanjutnya kembali seperti semula
- (3) Menyilangkan Kaki : pegang kedua pergelangan kaki bayi dan silangkan kedua kaki keatas sehingga mata kaki kanan bertemu dengan mata kaki kiri
- (4) Menekuk Kaki : pegang pergelangan kaki kanan dan kiri bayi dengan posisi kaki lurus lalu tekuk lutut kaki perlahan menuju perut
- (5) Menekuk Kaki Bergantian : gerakan sama dengan menekuk kaki, tetapi dengan menggunakan kaki secara bergantian

8. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 32 tahun multipara umur kehamilan 21 minggu 5 hari, dimulai pada bulan Desember 2018–April 2019 sejak masa hamil, bersalin, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir di Klinik

Pratama Asih Waluyo Jati, di dapatkan melalui dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta dari buku KIA ibu. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny N umur 32 tahun G4P2A1Ah2 umur kehamilan 21 minggu 5 hari dilakukan mulai 4 Desember 2018 dan dilakukan sebanyak 2 kali (1 kali yang dilakukan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati dan 1 kali di rumah Ny N). Setelah dilihat dari buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 9 kali selama kehamilannya di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 6 minggu 4 hari. Ibu telah melakukan kunjungan ANC 3 kali pada trimester 1, 3 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Kunjungan ibu sesuai dengan kebijakan WHO dan pemerintah yaitu 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu), 1 kali pada trimester II (14 minggu–28 minggu), dan 2 kali pada trimester III (28 minggu-36 minggu dan setelah 36 minggu) (Widatiningsih, 2017). Hal ini menunjukkan ibu sadar akan pentingnya pemeriksaan pada kehamilannya. Berdasarkan buku KIA Ny N telah melakukan pemeriksaan yaitu penimbangan berat badan, mengukur LILA pada awal kunjungan, mengukur tekanan darah tiap kali kunjungan, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menghitung denyut jantung janin (DJJ) setiap kali kunjungan, menentukan presentasi janin, melakukan skrining status imunisasi awal kehamilan, memberikan tablet tambah darah, melakukan pemeriksaan laboratorium, dan memberikan konseling pada ibu hamil. Hal ini sudah sesuai menurut Kemenkes RI (2010).

Berdasarkan riwayat kehamilan Ny N yang lalu dengan jarak lebih dari 10 tahun dan ada riwayat abortus, maka perlu diwaspadai terjadi preeklamsi/eklamsi, anemia, perdarahan kehamilan muda, perdarahan

kehamilan lanjut, malpresentasi, polihidramnion, partus prematurus, potsdate, IUFD, hiperemisis dan ketuban pecah dini. Ibu hamil yang memiliki faktor risiko I lebih berisiko 2,8 kali atau hampir 3 kali lipat mengalami komplikasi kehamilan daripada yang tidak memiliki faktor risiko (Ummah, 2015).

Dengan melihat kesimpulan dan faktor risiko yang terjadi kepada ibu hamil dengan komplikasi tersebut maka dapat diberikan asuhan seperti meningkatkan skrining faktor risiko kehamilan dengan menggunakan teknologi yang sederhana dan tepat guna yaitu Kartu Skor Pudji Rochjati, (minimal satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trismester 3), memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai dengan kondisi dan faktor risiko kehamilan (perhatian khusus dan lebih intensif diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai peluang terjadi risiko komplikasi lebih besar), mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan akses rujukan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor risikonya, dan memberikan KIE kepada ibu hamil, suami dan keluarga agar waspada terhadap kemungkinan komplikasi yang terjadi dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan bila terdapat tanda bahaya atau komplikasi (Ummah, 2015).

Pada saat melakukan asuhan kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan di trimester III seperti sering berkeringat, Hal ini sesuai dengan teori Asrinah dkk, (2010) yang mengatakan keluhan umum saat hamil salah satunya adalah sering berkeringat, yang disebabkan oleh meningkatnya kemungkinan akibat perubahan hormonal, Cara menguranginya dengan mandi secara teratur, pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, dan mandi secara teratur. Ibu sudah diberikan konseling ketidaknyamanan sesuai dengan keluhan yang dirasakannya. Dan pada masa kehamilan ibu tidak diberikan asuhan komplementer dikarenakan seharusnya ibu mengikuti asuhan komplementer yaitu Yoga pada tanggal 09 Maret 2019

tapi dikarenakan pada tanggal 07 maret 2019 ibu mengalami pengeluaran cairan pada jalan lahirnya atau ketuban pecah dini maka ibu harus dilakukan rujukan ke RSUD Jogja.

Pada tanggal 07 Maret 2019 Pukul 18.45 WIB Ny N datang ke Klinik Pratama Asih Waluyo Jati mengatakan keluar cairan dari jalan lahirnya sejak pukul 18.30 WIB, dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari pada saat di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Ny N dilakukan pemeriksaan mulai dari memeriksa tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan dalam setelah diperiksa cairan yang keluar dari jalan lahir menggunakan kertas lakmus bewarna biru didapatkan hasilnya berubah menjadi warna merah muda maka bisa dikatakan positif air ketuban, kemudian Ny N di rujuk ke RSUD Jogja untuk diperiksa lebih lanjut, saat tiba di UGD RSUD Jogja Ny N dilakukan pemeriksaan mulai dari tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen, dan dilakukan pemeriksaan dalam.

Selanjutnya dokter memberikan penanganan berupa pemantauan keadaan umum Ny N, pemberian oksigenasi, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen, serta memberikan penatalaksanaan meliputi dari pemberian edukasi dan diberikan injeksi Dexametason sebanyak 4 kali setiap 6 jam, hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Rahayu dan Rahayuningsih (2015) yang menyatakan pada usia 32-34 minggu berikan steroid untuk memacu pematangan paru janin dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan stingomiyelin setiap minggu. Dosis Dexametason 5mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali. Kemudian dokter menyarankan kepada Ny N untuk dilakukan rawat inap di RSUD Jogja untuk ditangani lebih lanjut mulai dari tanggal 7 Maret 2019 sampai dengan 17 Maret 2019. Hal ini sudah sesuai dengan penelitian dari Rahayu dan Rahayuningsih (2015) yang berjudul “Kajian asuhan keperawatan post partum spontan hari ke-0 indikasi ketuban pecah dini” menyatakan untuk ketuban pecah dini diberikan

penatalaksanaan medis berupa konservatif : perawatan dirumah sakit, diberikan antibiotic, jika umur kehamilan kurang dari 32-34 minggu yaitu dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi, jika usia kehamilan 32-34 minggu masih keluar air ketuban, maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).

Pada tanggal 7 Maret 2019 dengan kehamilan Ny N saat ini usia kehamilan 33 minggu 5 hari, Ny N mengatakan sudah mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya atau ketuban pecah dini dan pada tanggal 17 Maret 2019 Ny N sudah melakukan proses persalinan dengan usia kehamilan 35 minggu atau persalinan kurang minggu (premature) hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko yang terjadi pada Ny N dikarenakan pada riwayat kehamilan yang lalu dengan jarak kehamilan 10 tahun dan pernah riwayat abortus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di tulis oleh Ummah (2015) yang berjudul “Kontribusi faktor risiko I terhadap Komplikasi kehamilan di RS Muhammadiyah Surabaya” yaitu salah satunya terjadi ketuban pecah dini dan partus premature.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan multipara dari 5 cm. KPD dapat menyebabkan persalinan lama bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak. Insiden ketuban pecah dini terjadi 8-10% pada semua kehamilan, pada ketuban pecah dini dapat menyebabkan prsalinan prematur 30-40%. Penatalaksanaan medis konservatif bisa berupa perawatan dirumah sakit, diberikan antibiotik, jika umur kehamilan kurang dari 32-34 minggu yaitu dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai ketuban tidak keluar lagi, Penelitian ini ditulis oleh Rahayu dan Rahayuningsih (2015) yang berjudul “Kajian asuhan keperawatan post partum spontan hari ke-0 indikasi ketuban pecah dini”. Hal ini sudah diterapkan kepada Ny N dengan diberikan

asuhan di RSUD Jogja meliputi rawat inap, pemberian antibiotik dan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital,serta pemantauan janin.

Sekitar 30-40% persalinan premature didahului oleh pecah ketuban. Komplikasi ini merupakan faktor yang signifikan terhadap kemungkinan persalinan dan kelahiran premature. Penyebab dari ketuban pecah dini ialah infeksi, trauma, kelainan letak, keadaan sosial ekonomi dan servik yang inkompetensia. Tanda dan gejala yang dapat timbul pada ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau amis, cairan ini tidak akan erhenti atau kering, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat ini merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi. Penelitian ini ditulis oleh Rahayu dan Rahayuningsih (2015) yang berjudul “Kajian asuhan keperawatan post partum spontan hari ke-0 indikasi ketuban pecah dini”.

Komplikasi ketuban pecah dini tersebut ialah pada neonatus meliputi IUFD, asfiksia, prematuritas, sindrom gawat nafas, perdarahan intra ventrikel, sepsis, deformitas skeletal (berhubungan dengan tingkat keparahan dan lamanya KPD). Dan pada ibu meliputi persalinan *section caesarea* akibat malpresentasi, prolaps tali pusat, partus lama dan infeksi, atonia uteri, infeksi intra-natal, infeksi nifas, perdarahan post partum, endometritis pasca persalinan, distasia (partus kering). Hasil penelitian dari Rahayu dan Rahayuningsih (2015) yang berjudul “Kajian asuhan keperawatan post partum spontan hari ke-0 indikasi ketuban pecah dini”

Dan ada juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwasannya riwayat keguguran ibu dapat menyebabkan kelahiran premature seperti dari hasil penelitian yang ditulis oleh Sulistiarini dan Berliana (2016) yaitu ditunjukkan oleh presentase kelahiran premature menurut karakteristik riwayat keguguran ibu. Presentase kelahiran premature lebih besar pada ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran dibandingkan dengan ibu yang memilki riwaat keguguran.

Hal ini dimungkinkan karena ibu yang mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya menjadi lebih sadar akan kesehatan mereka, sehingga ia menjadi lebih berhati-hati dalam menjaga kandungannya pada kehamilan berikutnya.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Asuhan Persalinan pada Ny. N dilakukan tanggal 17 Maret 2019 pukul 07.30 WIB dengan umur kehamilan 35 minggu, Ny N dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak pukul 07.30 WIB. Ny N mengatakan belum mengeluarkan lendir darah, ada pengeluaran air ketuban sedikit ketika ada kontraksi, dan gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal dan lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala *hodge* I, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny N untuk mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan support, menganjurkan untuk makan, dan minum, memberikan asuhan komplementer Relaksasi, relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum gunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam-dalam kita mengalirkan oksigen ke daerah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil (Ilmiah, 2015). Berdasarkan penelitian oleh Fitriani (2013) yang berjudul “Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2013” menyatakan teknik relaksasi dapat mengurangi sensai nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan

stress akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 kali/menit. Serta pemberian asuhan komplementer akupresur untuk mengurangi rasa sakit, Akupresur diketahui dapat menurunkan nyeri persalinan dengan merangsang titik Lo4 (he kuk) dan *thai cong*, titik Lo4 (he kuk) dilakukan penekanan di antara ibu jari dan telunjuk pada bagian distal lipatan kedua jari dan arah gerakan melawan gerakan jarum jam, dan mengobservasi keadaan ibu dan janin. Hasil penelitian diperoleh ada pengaruh akupresur dengan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin, Anita (2018) yang berjudul “Pengaruh akupresur Lo4 (*he kuk*) dan *Thai Cong* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin”

b. Kala II

Asuhan sayang ibu yang diberikan salah satunya adalah menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga yang lain selama persalinan, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, menganjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan selama ibu menginginkan serta menghargai privasi klien (Mutmainah, 2017). Pada pukul 17.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot lemah, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Dan waktu persalinan kala II pada Ny N berlangsung selama 10 menit. Dari uraian diatas dapat dilihat hal yang dialami oleh Ny N adalah normal dan diperkuat lagi dengan teori yang ditulis Damayanti (2014), yang menyatakan bahwa kala II berlangsung ± 2 jam pada primi dan ± 1 jam pada multi.

c. Kala III

Selanjutnya dilakukan Manajemen Aktif Kala (MAK) III (injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha anterolateral secara IM, penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, dan melakukan masase fundus

uterus). kala III berlangsung selama 5 menit sejak kelahiran bayi. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 17.30.

Berdasarkan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ditulis Darmayanti (2014) yaitu pada Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir sampai pengeluaran plasenta. Terdapat MAK yaitu pemberian oksitosin, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan yang berlangsung < 30 menit. (Damayanti, 2014).

d. Kala IV

Pada kala IV ini dilakukan pemantauan selama 2 jam yang dimulai pukul 17.35 WIB sampai 19.20 WIB. Pemantauan yang dilakukan meliputi tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu), kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua kondisi ibu normal. Berdasarkan asuhan yang diberikan sudah sesuai teori yang ditulis Damayanti (2014) yaitu pada kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala ini, yaitu pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV), Tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke – 2 ibu.

Keluarga juga perlu diajarkan cara masasse uterus untuk mencegah perdarahan dengan cara melakukan massase pada bagian perut dilakukan searah jarum jam hingga kontraksi baik (keras) atau lebih kurang 15 detik.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada Ny. N selama persalinan dapat disimpulkan bahwa kala I, Kala II, kala III, dan kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny N dilakukan sebanyak 2 kali di RSUD Jogja dan Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Pada saat kunjungan pertama tanggal 18 Maret 2019, Ny. N mengeluh masih terasa mules pada bagian perutnya. TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik normal. Kemudian melakukan asuhan masa nifas I yaitu memastikan tidak adanya perdarahan, memberikan konseling tentang pola nutrisi, mobilisasi, menganjurkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif selama usia bayi 6 bulan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kunjungan ulang masa nifas II. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang ditulis oleh Marmi (2017), yaitu tujuan dari kunjungan nifas I adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pola nutrisi dan mobilisasi, serta mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

Kunjungan ke II (KF2) 7 hari post partum dilakukan pada tanggal 24 Maret 2019, Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar, pengeluaran darah lochea sedikit, bagian perut ibu sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 120/80, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C, N: 78x/m, kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI nya sesering mungkin untuk mempercepat pertumbuhan berat badan pada bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan menganjurkan untuk kunjung ulang atau jika ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Rini dan Kumala (2016) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan

ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memberikan konseling tentang manfaat ASI, kebersihan diri dan kunjungan ulang.

Pada tanggal 18 April 2019 dilakukan kunjungan ketiga, dengan masa nifas hari ke 31 di Klinik Pratama Asih waluyo Jati, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB yang cocok pada ibu menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny N memutuskan ingin menggunakan KB Non hormonal yaitu Kondom. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2014) yang mengatakan bahwa kelebihan kondom yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI dan bersifat non hormonal.

Hasil pengkajian kunjungan diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dirasakan Ny N Berdasarkan hasil kunjungan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 17.25 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan kurang bulan. BB: 2110 gram, PB: 45 cm, LK: 30 cm, LD: 28 cm, LILA 9 cm testis sudah masuk ke scrotum, tidak dilakukan IMD, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan teori yang ditulis oleh Sembiring (2019) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah ditandai dengan berat lahir kurang dari batas normal (2500 gram).

Menurut hasil penelitian oleh Indrasari (2012) menyatakan bahwa BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran premature sehingga bayi yang dilahirkan berisiko untuk BBLR.

Menurut hasil penelitian Silvia (2015) menyatakan secara statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami hipotermia oleh karena lemak subkutan sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan pada umumnya bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat dalam inkubator, teori ini sudah diterapkan dalam penatalaksanaan yang diberikan di RSUD Jogja. Disamping itu angka kejadian infeksi nosocomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif. Menurut hasil penelitian dari Ningsih, dkk (2016), Berat badan lahir rendah (BBLR) juga merupakan faktor risiko kejadian sepsis neonatus dimana berat lahir memegang peranan penting pada terjadinya sepsis neonatus. Dilaporkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko 3 kali lebih tinggi terjadi sepsis daripada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Menunjukkan bahwa BBLR dan prematuritas 4,85 kali risiko terjadinya sepsis neonatal. Berat badan lahir rendah (pertumbuhan janin terhambat) dan prematuritas merupakan faktor prediktor angka kejadian mortalitas pada neonatus dengan sepsis neonatorum.

Kemudian di RSUD Jogja diberikan penataklaksanaan kepada By Ny N untuk mencegah bayi terhindar dari kematian, infeksi nosocomial, hipotermi, dan juga terjadi sepsis neonatus meliputi monitor keadaan umum, vital sign, mempertahankan suhu tubuh bisa melalui inkubator, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan pada bayi, pemberian infus, dan pemberian oksigen, hal ini sudah sesuai dengan berdasarkan hasil penelitian Solehati, dkk (2018) yang berjudul “Kanggoro mother care pada bayi berat lahir rendah: sistematik review” ialah BBLR ini akan menimbulkan

dampak dalam jangka panjang dimasa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Oleh karena itu penatalaksanaan umum pada BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan, dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas.

Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi-bayi dengan BBLR yaitu dengan perawatan metode *kanggoro mother care* (KMC). Metode ini merupakan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan ibu karena tidak semua bayi dengan BBLR mampu mendapatkan pelayanan kesehatan menggunakan teknologi yang maju. Bayi dengan BBLR yang mendapat perawatan KMC akan mempunyai penagalamn psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode ini bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup bayi. Solehati, dkk (2018) yang berjudul “Kanggoro mother care pada bayi berat lahir rendah: sistematik review”. Menurut hasil penelitian dari Silvia, dkk (2015) yang berjudul “Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan lahir rendah” menyatakan teknik perawatan metode kangguru (PMK) dapat meningkatkan berat badan lebih baik, dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap. Dengan caranya seperti menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya menggunakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin. Posisi

bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah, ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi. Berdasarkan asuhan yang diberikan terhadap Ny N kepada bayinya sudah dilakukan dengan anjuran yang telah disarankan untuk asuhan pada bayi berat badan lahir rendah yaitu asuhan dengan teknik metode *kanggoru mother care* (KMC).

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada tanggal 17 Maret 2019 pukul 17.25 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik dan tidak memndikan bayi sebelum 6 jam. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yaitu perawatan yang diberikan pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I adalah menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik, tidak memndikan bayi sebelum 6 jam dan memantau tanda bahaya yang mungkin terjadi.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 7 (24 Maret 2019, pukul 19.30 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayi dapat menyusu tetapi belum terlalu kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal . Hal ini sesuai Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjaga kebersihan bayi, dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 06April 2019 pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BB terakhir bayi 2065 gram. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun

2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neontas III yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, melakukan perawatan dan tanda bahaya pada bayi, memberikan ibu jadwal imunisasi BCG dan menganjurkan bayi untuk diberikan pijat bayi. Pada tanggal 18 April 2019 saya memberikan asuhan komplementer pada bayi yaitu pijat bayi di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati, Pijat bayi memiliki manfaat diantaranya melancarkan sirkulasi darah, kenaikan berat badan, daya tahan tubuh, bayi mudah tidur, bayi merasa rileks dan nyaman, memperlambat ikatan orang tua dengan bayi dan bayi merasa aman karena dirinya di cintai dan disayangi orangtuanya. Pijatan yang dilakukan secara teratur akan meningkatkan epinefrin dan neropineprin yang dapat memicu stimulasi tumbuh kembang yang dapat meningkatkan nafsu makan, daya tahan tubuh, dan meningkatkan berat badan yang mana telah sesuai dari hasil yaitu setelah dilakukan pemijatan secara teratur oleh bidan dan orang tua berat badan bayi mengalami peningkatan serta tidak rewel (Dewi, 2013). Dan ada juga Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti (2016) yang berjudul “Pengaruh frekuensi pijat bayi terhadap pertumbuhan (Berat badan) bayi usia 1-3 bulan di Desa Karang Sari dan Purbadana” menyatakan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi menjadi lebih banyak dibandingkan tidak dipijat. Fakta yang terjadi pada kelompok intervensi pijat 1 kali dalam sehari adalah selama dilakukan pemijatan sebagian besar ibu bayi mengatakan bahwa pada bayi yang dipijat akan menyebabkan peningkatan tonus saraf vagus.