BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilam

Kunjungan ANC ke 1 (26 minggu)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. K UMUR 27 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 2 HARI DI PMB SRI LESTARI KALASAN SLEMAN

Tanggal / Waktu pengkajian : 02 Februari 2019, 18.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. K

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. K	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan Tinggi	: Perguruan	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan Swasta	: Karyawan
Alamat	: Tegalrejo,Tamanmartani Kalasan	Alamat	: Tegalrejo, Tamanmartani Kalasan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

   Perkawinan pertama, menikah usia 21 tahun, lama menikah 7 tahun, tercatat di KUA sah

3. Riwayat menstruasi

   Menarche 15 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 5-6 hari, sifat darah encer. Bau khas, ganti pembalut 3-4 kali sehari, tidak mengalami dismonore. HPHT 02 Agustus 2018, HPL 09 Mei 2019

4. Riwayat kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

Tabel 2.2 (Riwayat ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I : tidak melakukan ANC	Tidak ada	Tidak ada
Trimester II : 1 kali 1. 01-02-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 dengan jumlah masing-masing 30 tablet 2. Memberikan KIE pada Trimester II 3. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 4. Memberitahukan hasil USG 5. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.
Trimester III : 9		

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kali 1. 01-03-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 dengan jumlah masing-masing 30 tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
2. 09-03-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberitahu ibu terapi obatnya dilanjutkan 2. Memberikan KIE gerakan janin 3. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil 4. Memberikan KIE pola istirahat yang cukup 5. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.
3. 15-03-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 dengan jumlah masing-masing 15

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

		tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
4. 29-03-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 dengan jumlah masing-masing 15 tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
5. 12-04-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 dengan jumlah masing-masing 7 tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

		USG
6. 20-04-2019	Tidak ada keluhan	4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
7. 26-04-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Astaplus 1x1 dengan jumlah 7 tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
8. 03-05-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Astaplus 1x1 dengan jumlah masing 7 tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
		1. Memberikan terapi obat Astaplus 1x1 dengan

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

			jumlah masing 7 tablet 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
9.	12-05-2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat Promama 1x1 dengan jumlah masing 3 tablet 2. Memberikan KIE tentang gerakan janin 3. Memberitahukan hasil USG 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >21 kali

c. Pola nutrisi

Tabel 2.3 (Pola Nutrisi)

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6 kali	3 kali	5 kali
Macam	Nasi, sayur, telur, tahu tempe,	Air putih, Teh manis	Nasi, sayur, ikan,	Air putih Teh

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	ayam,, ikan		tempe tahu, ayam dan buah-buahan	manis
Jumlah	1 piring	6 gelas	1 piring	5 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 2.4 (Pola Eliminasi)

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning, kecoklatan	Kuning, jernih	Kuning, kecoklatan	Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Keras	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : mengajar, memasak, megurus anak

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, keramas 1 hari sekali, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 3-4 kali dan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, tidak ketat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4 kali

h. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 2.5 (Riwayat yang lalu)

Umur	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Bayi		Nifas	
				PB/BB Jns Klmn	Kead	Kead	Laktasi
2011	Normal	PMB	Bidan	PB : 49 BB : 2500 JK : Perempuan	Sehat	Baik	ASI selama 2 tahun
2017 Bulan Februari	Normal Induksi	RSI	Dokter Bidan	PB : 48 BB : 2900 JK : Perempuan	Sehat	Baik	ASI selama 6 bulan
Kehamilan sekarang							

i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB kalender

j. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

k. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

l. Kebiasaan-kebiasaan

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

m. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1) Ibu mengatakan kehamilan ini tidak diinginkan, karena kegagalan menggunakan KB Kalender.
2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
   Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
   Ibu mengatakan sedikit sedih dan senang dengan kehamilan ini.
4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
   Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

1. Asuhan Kepada Ibu Hamil

DATA SUBJEKTIF (kunjungan ANC tanggal 02 Februari 2019, jam 18.30 WIB)

Ny. K umur 27 tahun mengatakan hamil ketiga, umur kehamilan 26 minggu 2 hari. Tidak ada keluhan. HPHT 02 Agustus 2018, HPL 09 Mei 2019.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
   TD : 110/80 mmHg N : 78 kali/menit
   S : 36,7º C R : 21 kali/menit
3. Pemeriksaan fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema
   b. Mata : simetris, tidak ada secret, seclera putih, konjungtiva merah muda
   c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariwan, simetris, tidak ada caries pada gigi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

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

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 26 minggu 2 hari, kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, Td : 110/80 mmHg S : 36,7º C, N: 78 kali/menit, R: 21 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, S: 36,7º C, N: 78 kali/menit, R: 21 kali/menit. Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan normal 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan Tm II yaitu seperti sering buang air kecil, sakit punggung atas maupun bawah, sesak nafas, sulit tidur, keputihan, kram kaki maupun tangan. Cara mengatasi salah satu ketidaknyaman keputihan adalah dengan cara tingkat kebersihan genetalia, memakai pakaian dalam tidak terik dan menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun karena lebih kuat daya	Jeva K

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	serapnya. Ibu mengerti dan mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan TM II dan cara mengatasinya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya Tm II yaitu seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya, prdarahan, pusing yang hebat. Cara untuk mengatasi salah satu tanda bahaya seperti keluar air ketuban sebelum waktunya yaitu langsung ketenaga kesehatan yang terdekat untuk melakukan pemeriksaan segera.Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM II 4. Memberikan KIE nutrisi seimbang kepada ibu seperti sayur-sayuran, kacang-kacangan, tahu tempe, buah-buahan, daging ayam maupun sapi. Ibu mengerti tentang nutrisi seimbang 5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat yang teratur Ibu mengerti dan bersedia 6. Memberikan support terhadap ibu untuk kehamilan sekarang, harus berfikir positif, harus percaya diri, syukuri apa yang dikasi sama Allah, tetap lakukan aktivitas seperti biasanya, makan minum yang teratur, jaga kesehatan. ibu mengerti.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan ANC ke 2 (31 minggu 1 hari)

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2019, jam 17.25 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

TD : 100/80 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36,6º C R : 24 kali/menit

LILA : 24 cm

Tinggi Badan : 158 cm

BB sebelum : 55 kg

BB sekarang : 56 kg

IMT : BB : TB^2 = 56 : (1.58^2)= 22,44 (Kategori normal)

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema

b. Mata : simetris, seclera putih, konjungtiva merah muda

c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariwan, simetris, tidak ada caries pada gigi.

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

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

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 18 cm, sepusat. teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut kiri : teraba keras sperti ada tahanan (punggung)

Perut kanan : teraba bagian kecil (ektremitas).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul

Leopold IV : Konvergen

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

TFU : 18 cm

TBJ : (18-11)x155 = 1,085 gram

Aukultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri , frekuensi 142 x/menit, teratur

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 31 minggu 1 hari, kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri

DS : Ny. K umur 27 tahun mengatakan hamil ketiga, umur kehamilan 31 minggu 1 hari. Tidak ada keluhan. HPHT 02 Agustus 2018, HPL 09 Mei 2019.

DO : KU baik, DJJ puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, TBJ 1,085 gram, frekuensi 142 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan leopold janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30	1. Memberitahukan ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 100/80 mmHg, S : 36,6º C, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, penambahan berat badan dalam kategori rendah, TBJ : 1,085 gram. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memantau gerak janin dengan cara di pantau dalam 12 jam	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	terakhir dengan gerakan minimal 10 kali. Ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu yaitu antara lain karbohidrat seperti ubi, kentang. Protein untuk membangun jaringan-jaringan bagian tubuh seperti protein hewani : daging, ikan, unggas, telur. Protein nabati : kacang kedelai, kacang merah, dan kacang-kacangan. Vitamin C untuk daya tahan tubuh diperoleh dari buah-buahan seperti jeruk, wortel dan tomat. Zat besi dapat diperoleh dari telur, hati, daging, kacang-kacangan, sayur-sayuran. Cairan seperti air mineral. Ibu mengerti dan mengetahui nutrisi seimbang. 4. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan. Ibu mengerti 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu mengerti dan bersedia.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan ANC ke 3 (35 minggu 3 hari)

DATA SUBJEKTIF (06 April 2019, jam 16.15 WIB)

Ibu mengatakan pegel-pegel didaerah punggung ketika kecapekan selesai mengajar

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

   TD : 110/80 mmHg N : 79 kali/menit

   S : 36,7º C R : 22 kali/menit

3. Pemeriksaan fisik

   a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema

   b. Mata : simetris, seclera putih, konjungtiva merah muda

c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariwan, simetris, tidak ada caries pada gigi.

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 35 minggu 3 hari dengan kehamilan Normal, Janin tunggal hidup intra uteri

DS : Ny. K mengatakan pegel-pegel didaerah punggung

DO : KU baik, Td : 110/80 mmHg, S : 36,7º C, N : 79 x/menit, R : 22 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.15	1. Memberitahukan ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 110/80 mmHg, S : 36,7º C, N : 79 x/menit, R : 22 x/menit. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu cara mengurangi rasa pegel-pegel di daerah punggung dengan cara Endorphin Massage. Endorphin massage adalah sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Ibu mengerti 3. Menjelaskan kepada ibu manfaat Endorphin massage ini mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengurangi nyeri punggung, mengendalikan perasaan stress, serta dapat membantu dalam relaksasi. Ibu mengerti 4. Memberitahu ibu waktu pelaksanaan pemijatan ini 30 menit dan dilakukan oleh suami atau orang bterdekat. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu apakah bersedia saya berikan komplementer	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Endorphin Massage untuk mengurangi pegal-pegal didaerah punggung. Ibu bersedia 6. Memberikan pemijatan endorphin massage dengan posisi duduk dengan cara di mulai dari pundak, kemudian di pijat punggung secara menurun, di pijat di daerah punggung secara pelan-pelan, di pijat di daerah tangan dari pundak sampai telapak tangan secara bergantian kiri dan kanan dan di elus-elus perut ibu sambil di ajak ngobrol. Ibu merasakan nyaman di lakukian pemijatan. 7. Menanyakan kepada ibu bagaimana perasaan setelah saya melakukan pemijatan. Ibu merasa nyaman, rasa ngantuk, sedikit berkurang pegel-pegel pada punggung. 8. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemijatan ini 2 minggu sekali atau jika ibu merasa punggungnya sakit bisa dilakukan. Ibu mengerti dan bersedia.	

Kunjungan ANC ke 4 (39 minggu 3 hari)

DATA SUBJEKTIF (03 Mei 2019, jam 17.00 WIB)

Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

   TD : 110/60 mmHg N : 78 kali/menit

   S : 36,7º C R : 22 kali/menit

   BB sebelum : 61 kg

   BB sekarang : 63 kg

   IMT : BB : TB² = 63 : (1.58²)= 25,23 (Kategori normal)

3. Pemeriksaan fisik

   a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema

   b. Mata : simetris, seclera putih, konjungtiva merah muda

   c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariwan, simetris, tidak ada caries pada gigi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

e. Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

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

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *prosesus xipoedeus* (30cm), teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut kiri : teraba ada bagian kecil (ekstremitas)

Perut Kanan : teraba keras ada tahanan (punggung).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk panggul

Leopold IV : Divergen

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11)x155 = 2,945 gram

Aukultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan 140 x/menit, teratur

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, DJJ puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan leopold janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala, sudah masuk panggul.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf

17.00	1. Memberitahukan ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 110/80 mmHg, S : 36,7º C, N : 79 x/menit, R : 22 x/menit, BB 63 kg. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu hasil USG, janin tunggal, letak kepala, plasenta fundus, Ak cukup, gerakan aktif, DJJ (+), TBJ 2,945 gram, jenis kelamin laki-laki. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti sudah keluar lendir darah, kenceng-kenceng makin sering segera pergi ketenaga kesehatan yang terdekat. Ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu sudah persiapan untuk persalinan seperti kendaraan, donor darah, peralatan dan perlengkapan ibu maupun bayi, serta ansuransi kesehatan jika punya. Ibu mengatakan sudah siap semua. 5. Memberikan terapi Astaplus 1x1 sebanyak 7 tablet diminum sebelum tidur. Ibu mengerti 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang lagi 1 minggu. Ibu bersedia	Jeva k

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY K UMUR 27 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 41 MINGGU 1 HARI DI RS BHAYANGKARA POLDA DIY

Tempat Praktek : RS Bhayangkara Polda DIY

Tanggal / Jam Masuk : 17 Mei 2019/ 09.10 WIB

KALA I

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

   Ibu datang ke RS Bhayangkara mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 pagi, keluar lendir darah dan ketuban belum pecah.
2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan kenceng-kenceng (kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak jam 02.00 pagi, sudah mengeluarkan lendir darah, ketuban belum pecah
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   a. Pola Nutrisi

      Ibu mengatakan terakhir makan jam 06.30 WIB,. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur dan lauk. Minum terakhir pukul 09.00 WIB dengan air putih jumlah 1½ gelas sedang.
   b. Pola Eliminasi

      Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 16 Mei 2019, 18.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 08.00 WIB, warna jernih, tidak ada keluhan
   c. Pola Aktivitas

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring, menyapu dan mengurus anak.

d. Pola Istirahat / tidur

Ibu mengatakan tidur malam 6 jam

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu tadi malam jam, tidak ada keluhan

f. Pola Hygine

Ibu mengatakan terakhir mandi jam 07.00 WIB serta gosok gigi dang anti pakaian serta celana dalam

4. Data psikososial

Ibu mengatakan sudah menantikan kelahiran putranya oleh suami dan keluarga

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah mmHg	:	100/70	Respirasi	: 21 x/menit
			Suhu	: 36,6º C
Nadi	: 80 x/menit			

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera

b. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, belum keluar ASI

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

Leopold I : TFU 31 cm, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut kiri : teraba keras seperti ada tahanan (punggung).

Perut kanan : teraba bagian kecil (ektremitas).

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk panggul

Leopold IV : Divergen

TFU : 31 cm

TBJ : (31-11)x155= 3100 gram

DJJ : 141 x/menit, teratur

His : 2 x dalam 10 menit selama 30 detik

d. Genetalia : sudah keluar lendir darah, tidak ada varises pada vagina

e. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki

4. Periksa dalam jam 09.15 WIB, oleh bidan

   Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, effacement 10%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, ketuban belum, pecah, UUK belum teraba, Ak (-), STLD (-).

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin tunggal hidup intra uteri.

DS : Ny. K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 41 minggu 1 hari datang ke RS Bhayangkara pukul 09.10 dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 pagi, keluar lendir darah, ketuban belum pecah.

DO : KU baik, hasil pemeriksaan leopold janin tunggal, punggung kiri, bagian terbawah janin kepala, sudah masuk panggul, TBJ : 3100 gram, DJJ 141 x/menit, teratur, His : 2 x dalam 10 menit lamanya 30 detik. Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, effacement 10%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, ketuban belum, pecah, UUK belum teraba, Ak (-), STLD (-).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09. 25	1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 100/70 mmHg, S : 36,6º C, R : 21 x/menit, N : 80 x/menit. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan 1 cm dan ibu di minta untuk tetap tinggal di RS Bhayangkara karena sudah kehamilan ketiga. Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan berjalan lancar. Suami dan keluarga bersedia 4. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring ke kiri 5. Memberitahu ibu untuk relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia cara teknik relaksasi. 6. Memberitahu keluarga dan suami untuk melakukan massage/pijatan pada punggung ibu agar nyeri dapat berkurang, yaitu dengan tekni pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Suami dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan massage pada punggung ibu. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi dan bahwa makan dan minum yang cukup bertujuan untuk energy ibu saat menghadapi persalinan nanti. Ibu mengerti dan bersedia 8. Menyiapkan perlengkapan persalinan. Alat persalinan	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	sudah siap 9. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi. Hasil terlampir	

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. K

Umur : 27 tahun

Nama Suami : Tn. E

Alamat : Tegalrejo, Tamanmartani Kalasan

Tanggal / Jam : 17 Mei 2019, 09.10 WIB

Mules jam : 02.00 WIB

Ketuban pecah jam : 16.45 WIB

Tabel 2.6 (Lembar Observasi Kala I)

Hari / Tanggal	Pukul	Tanda-tanda vital			DJJ (x/menit)	kontraksi	VT
		TD	N	S			
Jum'at, 17 Mei 2019	09.15	100/70	80	36,6	141 teratur	2 x dalam 10 menit, lama 30 detik	Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, effacement 10%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, UUK belum teraba, Ak (-), STLD (-).
	09.45		80			2 x dalam 10 menit, lama 30 detik	
	10.15		78			2 x dalam 10 menit, lama 30	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

						detik	
	10.45		78			2 x dalam 10 menit, lama 30 detik	
	11.15		78			2 x dalam 10 menit, lama 30 detik	
	11.45		80			2 x dalam 10 menit, lama 30 detik	
	12.15		80			2 x dalam 10 menit, lama 30 detik	
	12.45	100/80	80	36,7	140, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, UUK belum teraba, Ak (-), STLD (-).
	13.15		80		142, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	13.45		78		140, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	14.15		80		144, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	14.45		80		142, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	15.15		78		142, teratur	3 x dalam 10 menit	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

						lama 40 detik	
	15.45		78		141, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	16.15		78		140, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	16.45	110/70	80	36,7	142 teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tipis lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, ketuban sudah pecah, warna jernih, penurunan kepala hodge III, UUK di jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, tidak ada molase, Ak (+), STLD (+).
	17.15				144, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	17.45				142, teratur	3 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	18.15				142, teratur	4 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	18.45				141, teratur	4 x dalam 10 menit lama 40 detik	
	19.00		80		140 teratur	4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik	Vagina licin, porsio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, UUK jam 12 dan tidak

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

							ada molase.

KALA II

Tanggal/Jam : 17 Mei 2019/ 19.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Ada tanda-tanda persalinan

   Ada dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka
2. Kontraksi

   Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, teratur
3. Detak jantung janin

   140 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat
4. Pemeriksaan dalam (19.00 WIB)

   Vulva licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, warna jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, UUK di jam 12 dan tidak ada molase.

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala II normal

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

DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, warna jernih, tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, UUK di jam 12 dan tidak ada molase.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00	1. Memberitahu 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. Ibu mengerti dan bersedia 2. Memasikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heacting set. Alat sudah lengkap dan siap menolong persalinan 3. Memberikan asuhan persalinan normal a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan dan mata membuka, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang baru berhenti b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam ari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang, bisa makan atau minum. c. Ibu nyaman dengan posisi sekarang. 4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi a. Ketika kepala crowning, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perenium. b. Ketika kepala lahir seluruhnya, cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek c. Menunggu sampai putaran paksi luar	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	d. Meletakkan tangan secara biparental, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang e. Lahir bayi keseluruhan tanggal 17 Mei 2019 jam 19.20 WIB, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan f. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi dilurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu di potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan *umbilical cord clam.* g. Meletakan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA III

Tanggal/Jam : 17 Mei 2019, 19.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran putranya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kontraksi : keras
3. Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat
4. Palpasi abdomen : tidak teraba janin kedua
5. Tanda-tanda pelepasan plasenta
   a. Semburan darah tiba-tiba
   b. Tali pusat memanjang
   c. Fundus berubah bentuk menjadi bulat

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun P3A0AH3 inaprtu kala III normal

DS : ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga, merasa lega dan senang atas kelahiran putranya

DO : KU : baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, fundus berubah bentuk menjadi bulat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.25	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Ibu mengerti dan bersedia 3. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90º. Telah dilakukan penyuntikan pada paha kanan 4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan fundus berubah bentuk menjadi bulat. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta 5. Melakukan PTT dan dorso kranial (melahirkan plasenta) 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 berhati-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,	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	kemudian lahirkan palsenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. 6. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Telah dilakukan massase uterus, uterus teraba keras 7. Melakukan pengecekan plasenta a. Bagian maternal Kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu b. Bagian fetal Tidak ada peranakan plasenta (plasenta suksenturiata). Plasenta lahir lengkap jam 19.25 WIB 8. Melakukan explorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukan tangan yang membawa kasa steril kedalam uterus ibu. Tidak terdapat sisa plasenta 9. Menyuntikan Metilergometrin pada paha kiri ibu secara IM dengan dosis 0,2 mg/ml yang bertujuan untuk kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan. Telah dilakukan penyuntikan Metilergometrin secara IM pada paha kiri ibu	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

KALA IV

Tanggal/Jam : 17 Mei 2019, 19.35 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya

Ibu mengatakn perutnya masih terasa mulas

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 116/78 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Respirasi : 22 x/menit
   d. Suhu : 36,8 º C
4. Kontraksi uterus : keras (baik)
5. Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
6. Jumlah perdarahan :150 cc
7. Perenium : Ruptur derajat II

ANALISA

Ny. K umur 27 tahun P3A0AH3 inpartu kala IV normal

DO : ibu mentakan perutnya masih terasa mulas. Bayinya lahir tanggal 17 Mei 2019, pukul 19.20 WIB.

DS : KU baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 150 cc, terdapat ruptur derajat II.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.35	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perenium yang sebelumnya akan dilakukan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit sedikit. Ibu mengerti dan bersedia 3. Melakukan penjahitan perenium yang sebelumnya disuntik campuran aquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan di lanjutkan subcutis. Telah dilakukan penjahitan perenium yang memakan waktu 20 menit. 4. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras. Suami dan ibu mengerti dan bersedia 5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5 %. Alat sudah di dekontaminasikan 6. Membersihkan ibu dengna mengelap dengan air dari bagian yang bersih kebagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan di anjurkan mengganti pakaian ibu. Ibu merasa nyaman 7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus,	Jeva K

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

	kandung kemih (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada jam kedua 30 menit). Hasil terlampir 8. Memberikan makan minum pada ibu. Ibu minum air 1 gelas 9. Mengevaluasi keberhasilan IMD. IMD berhasil di menit ke 45 10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.	

Tabel 2.7 (Lembar Observasi 2 Jam Post Partum)

Hari, Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung Kemih	Jumlah Darah
Jum'at, 17 Mei 2019	20.35	110/70	82	36,6	Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	50
	20.50	110/70	82		Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	25
	21.20	110/70	82		Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	20
	21.35	110/70	80		Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	15
	22.05	110/80	80	36,8	Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	15

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	22.35	110/80	80		Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	15

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. K UMUR 1 JAM NORMAL DI RS BHAYANGKARA POLDA DIY

Tanggal/Jam : 17 Mei 2019/ 21.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. K lahir spontan tanggal 17 Mei 2019 jam 19.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaaan umum

   Tonus otot : Kuat

   Warna kulit : Kemerahan

   Tangisan bayi/reflek : Baik

2. Tanda vital

   N : 128 x/menit S : 36,5º C

   R : 49 x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

   BB : 2600 gram PB : 49 cm

4. Penilaian APGAR Score

Tanda	1 menit	5 menit
Warna kulit	2	2
Frekuensi nadi	2	2
Tonus otot	1	1
Reaksi rangsangan	1	2
Tangisan	2	2
Total APGAR Score	8	9

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala : bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematoma tau caput secdenum, ancephalus dan hidrochepalus).

   b. Muka : simetris, dan tidak ada kelainan dindrom down

   c. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, tida ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Telinga :simetris dengan mata, tidak ada perlekatan dan terdapat lubang telinga
e. Mulut : bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut. Reflek rooting (+) dan refleks sucking (+).
f. Leher : tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan. Reflek tonic neck (+).
g. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur,
h. Abdomen : bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilical).
i. Ekstermitas : tangan dan kaki simteris, jumlah jari-jari lengkap, tidakl ada fraktur pada bahu dan gerakan aktif. Refleks graspring (+), refleks morro (+), dan refleks babynski (+).
j. Genetalia : testis sudah masuk dalam skrotum, sudah BAK dan BAB
k. Anus : terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani

ANALISA

Bayi Ny. K bayi baru lahir umur 1 jam normal

DS : Bayi baru lahir tanggal 17 Mei 2019, jam 19.20 WIB, belum BAK dan BAB

DO : Warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 128 x/menit, menangis kuat, APGAR score 8/9, BB 2600 gram, PB 49 cm, refleks bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.

PENATALAKSANAAN

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.00	1. Memberikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu: bayi dalam keadaan baik, S 36,6 ºC, BB 2600 gram, PB 49 cm. Hasil keadaan fisik dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan apapun dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dirawat gabung dengan ibu. Ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut. Bayi sudah memakai pakaian 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberikan injeksi vitamin k secara IM 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah pendarahan otak, salep mata chloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri Agar terhindar dari infeksi. Bayi sudah diberikan injeksi vitamin k dan salep mata. 6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mempertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka, lipat popok dibawah tali pusat dan jika tali pusatb basah segera dikeringkan. Ibu mengerti 7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kuning setelah 24 jam pertama, warna kulit kebiruan, menangis megap-megap, tangisan merintih. Apabila bayi mengalami seperti yang dijelaskan segera ke tenaga kesehatan. ibu mengerti 8. Memberitahu ibu bahwa akan di observasi BAK dan BAB pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia.	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Asuhan Neonatus

DATA PERKEMBANGAN KE 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY K UMUR 6 JAM NORMAL DI RS BHAYANGKARA YOGYAKARTA

Kunjungan Neonatus ke 1 (6 jam)

Tanggal / Jam : 18 Mei 2019, 07.00 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. K

Tanggal Lahir : 17 Mei 2019

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah diberikan suntik vitamin K dan salep mata.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
   N : 138 x/menit S : 36,8 ºC
   R : 49 x/menit
3. Antropometri
   BB : 2600 gram
   PB : 49 cm
   LK : 33 cm
   LD : 33 cm
   LL : 11 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Bayi Ny K umur 6 jam normal

DS : ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki jam 19.20 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : KU baik, hasil *vital sign* dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.00	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, R : 29 x/menit, N : 138 x/menit, S : 36,8 º C dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi dengan yang bersih serta kering. Bayi sudah dimandikan 3. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan di suntikan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi Hb 0 sudah diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angina, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera diganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi. Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun. Ibu mengerti dan bersedia 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan membiarkan tali pusat terkena udara. Ibu mengerti dan bersedia 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah	Jeva K

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	merawat bayi dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga. Ibu mengerti dan bersedia	

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Neonatus ke 2 (4 hari)

Tanggal / Jam : 21 Mei 2019, 12.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusui sangat lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   R : 48 x/menit
   N : 140 x/menit
   S : 36,6 ºC
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : simetris dan tidak ada kelainan sindrom down
   b. Mata : simetris,tidak ada secret, sclera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda.
   c. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas
   d. Mulut : bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut (oral trust).
   e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan.
   f. Kulit : kulit berwarna merah atau tidak kuning
   g. Dada : simetris, putting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur.
   h. Abdomen : bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel dan hernia umbilical).
   i. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu dan gerakan aktif.

ANALISA

Bayi Ny K umur 4 hari normal

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DS : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusui sangat lancar.

DO : keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, tali pusat masih basah, tidak terdapat kelainan.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, R :48 x/menit, S : 36,6 ºC, N : 140 x/menit, dan tidak terdapat kelainan apapun. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan topi, menggunakan popok dan baju yang kering, dan bersih, apabila basah serta kotor karena bayi BAK dan BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia 4. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam > 37,5 ºC, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG paba bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia	Jeva K

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Neonatus ke 3 (31 hari)

Tanggal / Jam : 21 Juni 2019, 16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. K mengatakan anaknya tidak ada keluhan, dan post imuniasai BCG tanggal 18 Juni 2019. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 24 Mei 2019.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   R : 45 x/menit S : 36,7 ºC
   N : 140 x/menit
2. Antropometri
   BB : 4400 gram
   PB : 50 cm
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : simetris, dan tidak ada kelainan
   b. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda.
   c. Hidung : simetris, dan tidak ada sumbatan jalan napas
   d. Mulut : bentuk normal, tidak ada tanda infeksi pada mulut
   e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan.
   f. Kulit : kulit kemerahan tidak kuning
   g. Dada : simetris, putting susu menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar nuyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur
   h. Abdomen : bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilical).
   i. Ekstremitas : simetris, pada lengan terdapat ulkus bekas imunisasi BCG, tidak ada fraktur pada bahu dan gerakan aktif.

ANALISA

Bayi Ny K umur 31 hari normal

DS : ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan lancar dan tali pusat sudah puput.

DO : keadaan bayi baik. Hasil *vital sign* bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput terdapat kenaikan BB 4400 gram dan tidak ada kelainan.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa	Jeva K

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	bayinya dalam keadaan sehat, N : 140 x/menit, R : 45 x/menit, S : 36,7 ºC, BB : 4400 gram, berbentuk ulkus pada lengan kanan bekas suntuk imuniasai BCG. Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, minimal 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mandi sehari 2 kali, segera mengganti popok dan baju apabila basah dan kotor karena bayi BAB atau BAK, serta kebersihan lingkungan sekitar bayi. Ibu mengerti dan bersedia 4. Memberikan komplementer pijat bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bayi tampak tenang, dapat tidur dengan pulas. Pijat bayi sudah di berikan 5. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan serta melakukan imuniasasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia.	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

5. Asuhan Masa Nifas

DATA PERKEMBANGAN KE 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY K UMUR 27 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI RS BHAYANGKARA YOGYAKARTA

Kunjungan Nifas Ke 1 (6 jam)

Tanggal / Jam Masuk : 18 Mei 2019, 07.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh perutnya masih terasa nyeri pada jahitan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum : baik
      Kesadaran : composmentis
   b. Tanda-tanda vital
      Td : 100/70 mmHg R : 21 x/menit
      N : 80 x/menit S : 36,8 º C
   c. Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih
   d. Payudara : simetris, putting menonjol, areola berwarna kehitaman, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal dan pengeluaran colostrum (+) sedikit.
   a. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
   b. Genetalia : tidak ada hematoma,tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas, ± 100 cc. Perineum terdapat luka rupture derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah dan luka belum menyatu).

ANALISA

Ny K umur 27 tahun P3A0AH3 post partum 6 jam normal

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA REPUSTAKAAN

DS : ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 17 Mei 2019 jam 19.20 WIB dan ibu mengeluh masih nyeri pada jahitan.

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

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.00	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 90/60 mmHg, Rr 20x/menit, N:81x/menit, S;36,5ºC, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa nyeri dibagian jahitan ibu itu normal karena luka jahitan masih basah. Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu tentang perawatan peremium yaitu: setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian dikeringkan mengunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, menganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari, dan mengolesi luka jahitan mengunakan kasa yang di beri betadin. Ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam > 38º C, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau busuk), perdarahan abnormal > 500 cc. Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya karena dengan seringnya bayi menghisap putting maka akan merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih banyak dan dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia 6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut apabila perut teraba lembek, melakukan masase hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan paska bersalin. Ibu dan keluarga bersedia 7. Memberitahukan ibu diperbolehkan untuk beristirahat atau tidur, ibu jika ada keluhan segera lapor ke petugas kesehatan. 8. Memberikan terapi obat Amoxcilin 3x 500 gram, Asam Mefenamat 3x 500 gram, Vitamin C 1x1, dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan. Ibu mengerti dan bersedia	Jeva K

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	9. Memberitahu ibu bahwa kan diobservasi KU, TTV dan perdarahan. Ibu mengerti	

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Nifas ke 2 (4 hari)

Tanggal / Jam : 22 Mei 2019, 12.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum : baik
      Kesadaran : composmentis
   b. Tanda-tanda vital
      Td : 110/70 mmHg R : 22 x/menit
      N: 79 x/menit S : 36,6 ºC
   c. Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih
   d. Payudara: simetris, putting menonjol, areola berwarna kehitaman, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal dan pengeluaran ASI banyak.
   e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis
   f. Genetalia : tidak ada hematoma,tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan, perdarahan normal.

ANALISA

Ny K umur 27 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 4 normal

DS : Ny. K umur 27 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 4. Tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah keluar ASI, abdomen TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus teraba keras, perdarahan normal, lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan.

PENATALAKSANAAN

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00	1. Memberitahu ibu Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70 mmHg, R 22 x/menit, N:79 x/menit, S;36,6 ºC, pengeluaran ASI banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada genetalia, lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit. Ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif. 3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti: protein yang di dapat dari telur, daging, ayam jeroan, tempe, tahu dan syur-sayuran berwarna hijau. Ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 6-8 jam atau jika bayi tidur ibu juga ikut tidur, dan tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia istirahat yang cukup 5. Memberikan KIE KB tentang yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, bertujuan untuk memberikan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga untuk mengurangi angka kelahiran, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengurangi masalah kesehatan reproduksi ibu. Dan menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi (kondom, suntik, implant, IUD, pil, Mow, Mop), kelebihan, kelemahan dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut serta wanita yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Memberi kesempatan ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi tersebut. Ibu mengerti KIE KB 6. Memberitahu ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan putting memakai baby oil dan kasa, memjiat payudara dengan 4 teknik (meletakkan kedua tangan diantara payudara, memutar melingkar, menyisir dengan punggung tangan, menekan dengan tangan mengenggam), dan dilakukan selama 15-20 kali gerakan setiap satu teknik pemijatan, setelah itu kompres dengan menggunakan air hangat dan air dingin lakukan sebelum mandi. Ibu mengerti dan bersedia. 7. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan cara pijat oksitosin kepada suami ibu serta	Jeva K

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

	menjelaskan pengertian pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke 5 dan 6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin ini untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit . Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa dengan baby oil. Ibu dan Suami mengerti dan bersedia 8. Menganjurkan ibu tetap minum obat yang diberikan oleh RS Bhayangkara terutama untuk antibiotic diminum sampai habis. Ibu bersedia 9. Memberitahu ibu untuk kontrol lagi ketenaga kesehatan sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan. Ibu mengerti dan bersedia	

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Nifas ke 3 (31 hari)

Tanggal / Jam : 21 Juni 2019, 16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum : baik
      Kesadaran : composmentis
   b. Tanda-tanda vital
      Td : 110/80 mmHg R : 21 x/menit
      N : 80 x/menit S : 36,6 º C
   c. Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih
   d. Payudara : simetris, putting menonjol, areola berwarna kehitaman, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal dan pengeluaran ASI banyak.
   e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, uterus sudah tidak teraba,
   f. Genetalia : sudah tidak ada keluar darah, hanya keputihan.

ANALISA

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ny K umur 27 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 31 normal

DS : Ny. K umur 27 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 31. Tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah keluar ASI banyak, uterus sudah tidak teraba, genetalia sudah tidak keluar darah, hanya keputihan.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	1. Memberitahu ibu Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/80 mmHg, R 21 x/menit, N:80 x/menit, S;36,6 ºC, pengeluaran ASI banyak, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan. 3. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, ganti pakaian bersih. Ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu mengerti dan bersedia	Jeva K

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K umur 27 tahun Multigravida yang di mulai sejak tanggal 02 Februari 2018 dengan usia kehamilan 26 minggu 2 hari. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjuan teori dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Kehamilan

   Dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. K telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 10 kali sudi dokumentasi dilihat dari buku catatan KIA. TM I tidak melakukan ANC, TM II 1 kali dan TM III 9 kali. Menurut Kemenkes RI (2013), jadwal kunjungan hamil minimal 4 kali pada TM I minimal 1x sebelum minggu ke 16, TM II minimal 1x antara minggu ke 24-28 dan TM III minimal 2x antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38.

   Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, dimana pada TM I ibu tidak melakukan ANC karena kehamilan tidak diketahui.

   Pada Trimester kedua, 01 Februari 2018, Ny. K multigravida usia kehamilan 26 minggu pertama kali datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT 02 Agustus 2018, mengatakan tidak ada keluhan. Pada data objek didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital normal, BB : 54kg, TB : 158cm, LL : 24 cm, mata simetris, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bersih, tidak ada lubang gigi, gusi tidak berdarah. Hasil USG : janin tunggal, letak janin : presentasi kepala, plasenta fundus, Ak cukup, gerakan aktif, TBJ 925 gram, DJJ : positif (+). Hasil laboraturium yaitu Hb : 13,3 gr%. Menurut Susiloningtyas (2016), Hb 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan, Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang dan Hb < 7 gr% anemia berat. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dimana, Hb : 13,3 gr% dalam batas normal.

Pada trimester ketiga, tanggal 09 Maret 2019, Ny. K melakukan kunjungan ulang ke PMB usia kehamilan 31 minggu 1 hari, dan didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital normal, pemeriksaan leopold dengan hasil TFU 18 cm, sepusat. punggung kiri (puki), dan bagian terbawah adalah kepala, belum masuk PAP, TBJ 1,085 gram, DJJ : 142 x/menit. BB : 56 kg, IMT : 22,44. Menurut Sukarni, dkk (2016), perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh yaitu dengan kategori rendah IMT < 19,8, normal IMT 19,8 – 26, Tinggi IMT 26-29, obesitas IMT > 29. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjuan kasus dimana IMT pada trimester ketiga IMT 22,44 dalam kategori normal. Kenaikan BB dari usia kehamilan 26 minggu – 39 minggu 3 hari adalah 9 kg.

Menurut Sukarni, dkk (2016), normal berat badan pada ibu hamil meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjuan teori dan tinjuan kasus dimana, kenaikan BB Ny. K dari usia kehamilan 26 minggu – 39 minggu 3 hari sebanyak 9 kg.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. K pada trimester III yaitu endorphin massage karena ibu mengeluh nyeri pada punggung, dengan cara posisi duduk di mulai dari pundak, kemudian di pijat punggung secara menurun, di pijat di daerah punggung secara pelan-pelan, di pijat di daerah tangan dari pundak sampai telapak tangan secara bergantian kiri dan kanan dan di elus-elus perut ibu sambil di ajak ngobrol. Ibu merasakan nyaman di lakukian pemijatan. Pemijatan ini dapat dilakukan 2 kali dalam 1 minggu waktunya 30 menit. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Aryani, dkk. 2015).

Komplementer endorphin massage atau terapi sentuhan ringan merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Teknik endorphin massage ini sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung, caranya yaitu miring atau duduk, dimulai dari leher pijat ringan membentuk huruf "V" kearah luar menuju sisi tulang rusuk ibu hamil, ibu hamil untuk rileks dan merasakan sensasinya, saat melakukan sentuhan tersebut anjurkan suami untuk menyentuh perut ibu dari belakang untuk beberapa menit minimal 10 menit (Wulandari, dkk. 2017).

Komplementer endorphin massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Manfaat endorphin massage adalah membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia (Sulistyawati, 2017).

Komplementer endorphin massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil, diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Manfaatnya dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Dilakukan endorphin massage pada daerah punggung menggunakan baby oil/minyak, dapat dilakukan 2 kali dalam seminggu dan dilakukan sebanyak 15 menit (Putri, dkk. 2017).

Jarak kehamilan Ny. K < 2 tahun. Menurut Rochjati (2011), Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

Dampak kehamilan tidak diinginkan antara lain masalah psikososial, penolakan terhadap kehamilan dan kurangnya perawatan kehamilan (Nawati, dkk. 2018).

Setelah diberikan asuhan dan konseling yang berupa pengetahuan tentang kehamilan dan dievaluasi menggunakan kuesioner dengan hasilnya baik.

2. Persalinan

Tanggal 17 Mei 2019 pukul 09.10, ibu datang ke RS Bhayangkara dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 pagi, keluar lendir darah dan ketuban belum pecah.

a. Kala I

Kala I berlangsung 7 jam, di mulai dari pembukaan 5 cm pukul 12.45 sampai dengan dengan pembukaan lengkap 10 cm pukul 19.00.

Menurut Nurasiah (2014), persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase yaitu :

1) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9cm.
3) Fase deselarasi : pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Para primipara berlangsung selama 12 jam, sedangkan multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan menggunakan patograf dimulai dari pembukaan 4 cm.

Pada kala I multipara sekitar 8 jam. Sedangkan pembukaan 5 cm fase aktif Ny. K jam 12.45 WIB dan pembukaan lengkap jam 19.00 WIB. Waktu yang terhitung dari pembukaan 5-10 cm adalah 7 jam. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, tentang kala I dari pembukaan 5 cm-10 cm dalam waktu 7 jam masih normal.

b. Kala II

Kala II dimulai pada pukul 19.00 WIB didapatkan data bahwa ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur serta ingin BAB dan mau mengejan, his semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka. Auskultasi DJJ 140 x/menit teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, jernih (+), presentasi kepala, posisi UUK di jam 12, kepala turun di hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada penyusupan, STLD (+). Menurut Purwoastutib dan Walyani (2015), tanda-tanda persalinan adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, dan pembukaan serviks. Dalam kondisi normal kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan, merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan BAB, kemudian perenium menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Pada Ny. K kala II berlangsung 20 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin yang kedua, selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat, diberikan penyuntikan oxytosin I A, menilai pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk uterus, adanya semburan darah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dan tali pusat memanjang, selanjutnya melakukan PTT secara dorsonkranial dan plasenta lahir spontan.

Menurut Nurasiah (2014), persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalm 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan dengan tekanan dari fundus uteri.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tentang tanda pelepasan plasenta, hal ini disebabkan oleh penyuntikan oxytosin segera setelah bayi lahir dan sudah dipastikan tidak ada janin kedua terlebih dahulu sehingga kontraksi uterus baik.

d. Kala IV

Pada Ny. K melakukan pemantauan keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, tidak teraba adanya janin kedua, kandung kemih kosong, menyuntikan metilergometrin 0,2 mg, plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 19.25 WIB,l dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture derajat II yang mengenai mukosa vagina sampai otot perenium. Menurut Prawirohardjo (2014), laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina sampai otot perenium. Sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjuan teori dan tinjauan kasus, dimana laserasi derajat II adalah hal yang fisiologis.

Penulis melakukan anamnesa pada kala IV, ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran putranya dan ibu masih merasa mulas, hasil pemeriksaan fisik normal, TD: 116/78 mmHg, N: 82 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,8ºC, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 150 cc. penulis melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Menurut Nurasiah (2014), penatalaksanaan kala IV, pemantauan 2 jam post partum (15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua postpartum). Sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjuan teori dan tinjuan kasus.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hasil persalinan dari kala I berlangsung 7 jam masih batas normal, kala II 20 menit masih normal, kala III 5 menit masih normal, kala IV 2 jam normal. Hasil seluruhan proses persalinan dalam batas normal.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. K selama persalinan yaitu massase punggung. Massase punggung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan massase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu tranmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat. Cara melakukan massase pada punggung yaitu gosokkan pada punggung dengan menggunakan kedua telapak tangan dan jari selama 30 menit (Rezeki S, 2014).

Komplementer massase punggung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan massase pungung dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu tranmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural jalur sistem saraf pusat. Manfaatnya untuk mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan setelah persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu secara tidak langsung berdampak pada pengurangan kerentanan. Massase punggung ini dilakukan pada punggung bagian bawah atau di bagian tulang ekornya ditekan dengan keras untuk mengimbangi kekuatan serta membuat rileks dan dilakukan selama 30 menit (Supliyani, 2017).

Komplementer massase pungung merupakan massase merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin yang menghambat pengiriman

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

rangsang nyeri dengan menempel kebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Manfaat massase punggung dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stress serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Masase punggung dapat dilakukan dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 x gosokan/menit, dan dengan tekanan diperkirakan 100 mmH20 pada ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal (Masrul, dkk. 2016).

. Komplementer massage punggung adalah teknik sentuhan dan pijatan sangat penting bagi ibu hamil yang menghadapi proses persalinan karena dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Massase punggung ini adalah sebuah zat yang didalam tubuh memiliki gabungan dari endogenous dan morphine, yaitu zat unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem saraf manusia. Massase punggung dapat dilakukan di daerah punggung ibu ketika adanya kontraksi dan dipijat secara perlahan selama 15 menit (Irawati, 2017).

Setelah diberikan asuhan dan konseling yang berupa pengetahuan tentang persalinan dan dievaluasi menggunakan kuesioner dengan hasil baik.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

3. Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan kf 1 tanggal 18 Mei 2019, kunjungan kf 2 tanggal 21 Mei 2019, dan kunjungan kf 3 tanggal 21 Juni 2019.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan

pemberian tablet obat Amoxcilin 3x 500 gram, Asam Mefenamat 3x 500 gram, Vitamin C 1x1.

Menurut IBI (2016), penatalaksanaan KF1 yaitu memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda infeksi (demam, perdarahan), memastikan ibu cukup makan dan minum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan anatara tinjuan teori dan tinjuan kasus.

Pada kunjungan kedua dilakukan dirumah dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus teraba keras, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling ASI Eksklusif, KIE KB, menganjurkan makanan bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, dan memberikan cara perawatan payudara dan pijat oksitosin. Menurut IBI (2016), penatalaksanaan KF2 yaitu ketidaknyamanan yang dirasakan, kondisi payudara dan memastikan cukup istirahat. Menurut Kemenkes RI (2015), untuk lochea pada 4-7 hari adalah sanguinolenta. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjuan teori dan tinjuan kasus.

Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, uterus sudah tidak teraba, dan genetalia sudah tidak mengeluarkan darah, hanya keputihan.

Menurut Kemenkes RI (2015), untuk lochea pada > 14 hari adalah alba warna putih. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjuan kasus.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pijat oksitosin, dimana penulis memberitahu suami cara untuk melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke 5 dan 6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin ini untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit . Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa dengan baby oil (Widuri, 2013).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Komplementer pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu nya (Maita, 2016).

Komplementer pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga dengan pemijatan ini dapat merangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pemijatan didaerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran ASI (Pilaria, dkk. 2017).

Komplementer pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormone oksitosin setelah melahirkan. Manfaatnya memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Delima, dkk. 2016).

Setelah diberikan asuhan dan konseling yang berupa pengetahuan tentang nifas dan dievaluasi menggunakan kuesioner dengan hasil baik.

4. Bayi baru lahir

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 17 Mei 2019 jam 19.20 WIB, dalam hal tersebut didapatkan hasil bayi lahir spontan, menangis kuat, dan gerakan aktif. BB : 2900 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD 33 cm, LL 11 cm dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan), APGAR Score 8/9. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama adalah pemantauan tanda vital, observasi BAB/BAK, memberikan vitamin K dan salep mata setelah bayi lahir dan memberikan imunisasi Hb 0 setelah bayi dimandikan.

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, dimana bayi memiliki berat badan 2900 gram, menangis kuat, tonus otot kuat, dan bergerak aktif.

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K 1 mg intramuscular dipaha kiri, untuk mencegah terjadinya perdarahan BBL (Saifuddin, 2013). Dalam hal ini tidak terdapat antara kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena sudah dilakuakn penyuntikan vitamin K pada bayi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Mei 2018 dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, tali pusat belum puput. Dalam kunjungan kedua diberikan asuhan yaitu memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup, tanpa memberi makanan tambahan atau susu formula, menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya bayi dan memberitahu ibu melakukan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Juni 2019, dalam hal ini terdapat kesenjangan karena penulis melakukan kunjungan melebihi waktu yang sudah ditetapkan yaitu hari ke 8-28 hari. Dalam kunjungan ketiga didapatkan hasil tanda vital normal, dan bayi sudah mendapatkan imunisasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

BCG pada tanggal 18 Juni 2019. Asuhan yang diberikan yaitu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam, memberikan komplementer pijat bayi dan menganjurkan ibu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayinya sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pijat bayi. Pijat bayi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh orang tua sebagai tindakan untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan dilakukan didaerah-daerah kaki, telapak kaki, dada, perut, tangan, lengan, kepala, muka dan punggung. Pemijatan bayi ini dapat dilakukan pada pagi hari sebelum mandi atau sesuadah mandi. Bisa juga malam hari sebelum bayi tidur sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak (Adriana, 2013).

Komplementer pijat bayi merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada bayi. Manfaat pijat bayi antara lain menurunkan kadar hormone stress, peningkatan kadar zat daya tahan tubuh (immunoglobin), memperbaiki sirkulasi darah, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan nafsu makan, mengubah gelombang otak yang dapat membuat bayi tidur lelap, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel, meningkatkan kenaikan berat badan dan mengeratkan ikatan batin antara bayi dengan orang tua (bonding). Pemijatan dilakukan didaerah kaki, telapak kaki, dada, perut, tangan, lengan, kepala, muka dan punggung. Bahan untuk pijat bayi memerlukan minyak/baby oil, pijat bayi dapat dilakukan 1x/minggu selama 15 menit (Farida, dkk. 2018).

Komplementer pijat bayi dapat merangsang otot-otot, tulang dan sistem organ untuk berfungsi secara maksimal. Pijat bayi adalah terapi sentuh tertua dan terpopuler yang dikenal manusia. Sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi. Manfaat pijat bayi bila

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dilakukan sendiri oleh orang tua bayi terhadap peningkatan terhadap produksi ASI dan kenaikan berat badan bayi. Pijat bayi dapat dilakukan pada pagi hari dan malam hari. Pijat bayi dapat dilakukan satu kali atau dua kali dan dilakukan saat bayi sedang dalam keadaan terjaga dengan baik (Sugiharti, 2016).

Komplementer pijat bayi adalah gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Manfaat pijat bayi untuk meningkatkan konsentrasi bayi, membuat bayi tidur lelap, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI serta meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan bayi dilakukan 4 kali dalam sebulan (Pamungkas, 2016).

Setelah diberikan asuhan dan konseling yang berupa pengetahuan tentang neonatus dan bayi baru lahir dan dievaluasi menggunakan kuesioner dengan hasil baik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana dilakukan saat kunjungan nifas kedua , dimana penulis memberikan konseling tentang KB dan jenis kontrasepsi yang cocok digunakan saat menyusui.

Ny. K mengatakan saat ini menggunakan KB MAL dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 6 bulan, hal ini dikarenakan Ny. K ingin memberikan ASI Eksklusif.

Menurut Walyani dan Endang (2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Keuntungan MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak memerlukan perawatan medis, tidak menganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak betentangan dengan budaya maupun agama. Karena MAL sendiri menggunakan praktik menyusui untuk

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

menghambat ovulasi sehingga berfungsi sebagai kontrasepsi. Apabila seorang wanita mempunyai bayi berusia kurang dari 6 bulan dan amenore serta menyusui penuh, kemungkinan kehamilan terjadi hanya sekitar 2%. Namun jika tidak menyusui penuh atau tidak amenorea, resiko kehamilan akan lebih besar. Untuk itu anjurkan suami untuk menggunakan KB kondom.

Ny. K menggunakan KB suntik 3 bulan, karena ingin ASI Eksklusif.

Menurut Walyani dan Endang (2015), kontrasepsi suntik progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Ny. K sudah merasa yakin dengan kontrasepsi pilihannya dan suami. Dari data tersebut, Ny. K akan menggunakan kontrasepsi MAL selama 6 bulan dengan cara pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan susu formula, tetapi kontrasepsi MAL tidak dapat di pertahankan setelah ibu mengalami haid dan suami menggunakan KB kondom. Setelah 6 bulan menggunakan kontrasepsi MAL. Ny. K bisa langsung menggunakan KB suntik progestin.

Setelah diberikan asuhan dan konseling yang berupa pengetahuan tentang KB dan dievaluasi menggunakan kuesioner dengan hasil cukup.

Dilakukan asuhan *continuity of care* pada Ny. K dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan berjalan dengan lancar.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA