

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Kunjungan Kehamilan ke-1

No. Medrec : 82/20
Tanggal Masuk : 31 Januari 2020 / 17.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2020 / 17.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bd. E
Nama Pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu/Suami : Ny. S / Tn. S
Usia : 21 tahun / 23 tahun
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Pacet Tengah RT 02/RW 06 NO. 54

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan akan periksa kehamilannya

3) Keluhan Utama

Ibu mengeluh merasa linu perut bagian bawah sekitar area atas simfisis sejak kemarin malam

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan ini

Status kehamilan : Hamil ke-1, tidak pernah keguguran

HPHT : 03-06-2019

HTP : 10-03-2020

Siklus haid : 28 hari, teratur

Usia kehamilan : 34 minggu 3 hari

ANC : 7x periksa di bidan, 5x di dokter

Keluhan selama hamil : Mual, gatal, sakit ulu hati

Status imunisasi : TT₂

Kebiasaan yang merugikan: Tidak ada

b) Hasil USG (Tanggal 24 Januari 2020)

Presentasi : Kepala

DJJ : +

Plasenta : Fundus

TBJ : 2065 gram

Usia kehamilan : 32 minggu 5 hari

Ketuban : Cukup

c) Hasil Laboratorium (Tanggal 24 Januari 2020)

HIV : Non Reaktif

HbSAg : Non Reaktif

Hb : 12,5gr/dL

Glukosa : Negatif

Protein urine : Negatif

5) Riwayat Pernikahan

Ini merupakan kehamilan yang pertama dengan suami pertama

6) Riwayat Penyakit

Ibu memiliki riwayat penyakit TBC saat sekolah SMA dan sudah selesai pengobatan selama 1 tahun. Sekarang ibu memiliki riwayat penyakit gastritis.

7) Riwayat Psikososial

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini baik, keluarga mendukung selama kehamilan.

8) Aktivitas keseharian

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan menu bervariasi dan porsi sedang

b) Pola hidrasi

Ibu sering minum \pm 7-8 gelas perhari (air putih)

c) Pola Istirahat

Ibu tidur malam \pm 6 jam , tidur siang \pm 2 jam namun jarang

d) Eliminasi

Ibu sering BAK \pm 5 kali / hari, BAB 1 kali sehari tanpa keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 19x/m

N : 83x/m S : 36,2°C

Atropometri : BB : 48 kg TB : 155 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Mata :Konjungtiva merah muda, simetris, sklera putih

Mulut :Bibir lembab, gusi merah muda

Wajah :Simetris, oedem (-)

b) Leher :Pembengkakan kelenjar limfe (-)

Pembesaran vena jugularis (-)

c) Payudara :Simetris, puting menonjol, bersih, benjolan abnormal (-), colostrum (+)

d) Abdomen

TFU : 25 cm

Leopold 1 :Teraba lunak bulat tidak melenting
(bokong)

Leopold 2 :Teraba keras memanjang seperti papan
disebelah kanan ibu (puka)

Leopold 3 :Teraba keras sukar digerakkan (kepala),
kepala sudah masuk PAP

Leopold 4 :Konvergen

DJJ :132x/menit, reguler

e) Ekstremitas Atas : oedem (-)

Ekstremitas bawah : oedem (-), varises (-)

c. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 34 minggu 3 hari dengan keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterin dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberikan konseling atas keluhan yang dirasakan ibu ialah bentuk
ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

E: ibu mengtehaui dan paham kondisinya

3) Menganjurkan ibu untuk banyak jalan santai dan kompres hangat
untuk mengatasi keluhannya

E: ibu paham dan bersedia

- 4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
E: ibu paham dan bersedia
- 5) Menganjurkan ibu tetap menjaga asupan nutrisi yang bervariasi
E: ibu paham dan bersedia
- 6) Memberikan ibu vitonal ASI 1x1, Calk 1x1 dan bufiron 1x1 dan memberitahu cara mengkonsumsinya
E: ibu mengetahui dan paham
- 7) Melakukan kontrak waktu asuhan selanjutnya untuk pengkajian data lebih dalam
E: ibu bersedia, kunjungan dijadwalkan Selasa, 04 Februari 2020

2. Kunjungan Kehamilan ke-2

No. Medrec : 82/20
Tanggal Masuk : 4 Februari 2020 / 14.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2020 / 14.00 WIB
Tempat Pengkajian : Pacet Tengah RT 02/RW 06 NO. 54 (Rumah klien)

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu/Suami : Ny. S / Tn. S

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan ini

Usia kehamilan : 35 minggu

Kebiasaan yang merugikan : Tidak ada

4) Aktivitas keseharian

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan menu bervariasi dan porsi sedang

b) Pola hidrasi

Ibu sering minum \pm 7-8 gelas perhari (air putih)

c) Pola Istirahat

Ibu tidur malam \pm 5 jam , tidur siang \pm 2 jam namun jarang

d) Eliminasi

Ibu sering BAK \pm 5 kali / hari, BAB 1 kali sehari tanpa keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 20x/m

N : 83x/m S : 36,4°C

2) Antropometri

BB sebelum hamil : 40 kg

BB : 48 kg
TB : 155 cm
IMT : 16 (IMT Kurang)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Mata : Konjungtiva pucat, simetris, sklera putih

Mulut : Bibir lembab, gusi merah muda

Wajah : Simetris, oedem (-)

b) Leher : Pembengkakan kelenjar limfe (-) Pembesaran vena jugularis (-)

c) Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, benjolan abnormal (-), colostrum (+)

d) Abdomen

TFU : 26 cm, TBBJ : 2170 gram

Leopold 1 : Teraba lunak bulat tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kanan ibu (puka)

Leopold 3 : Teraba keras sukar digerakkan (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold 4 : Konvergen

DJJ : 141x/menit, reguler

e) Ekstremitas Atas: oedem (-)

Ekstremitas bawah : oedem (-), varises (-)

4) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 8,1gr/dL

c. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 35 minggu dengan anemia sedang

Janin tunggal hidup intrauterin dengan keadaan baik

Masalah : IMT kurang

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan kepada ibu mengenai keadaannya yang anemia

E: ibu paham akan kondisinya saat ini

3) Menganjurkan ibu minum tablet tambah darah (bufiron) 2x1

E: ibu bersedia minum tablet tambah darah 2x1

4) Menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsi tablet tambah darah

yang tepat

E: ibu mengetahui dan paham cara mengkonsumsi tablet tambah darah

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asupan nutrisi anemia pada ibu hamil

E: ibu paham asupan nutrisi yang dibutuhkan

- 6) Memberikan konseling ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yang ibu keluhkan saat ini
E: ibu mengetahui dan paham akan kondisinya
- 7) Memberikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yang sedang ibu alami dengan cara tidur dengan posisi miring ke samping dan bukan telentang. Menekuk salah satu lutut dan letakkan bantal di bawahnya. Bantal juga perlu diletakkan di perut dan di belakang punggung ibu
E: ibu mengetahui dan paham
- 8) Mengajukan ibu istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat yang berlebihan
E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran
- 9) Memberikan sari kacang hijau ultrajaya 5 pcs kepada ibu untuk membantu meningkatkan kadar Hb pada ibu
E: ibu bersedia meminum sari kacang hijau

3. Kunjungan Kehamilan ke-3

No. Medrec : 82/20
Tanggal Masuk : 14 Februari 2020 / 16.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2020 / 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bd. E

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu/Suami : Ny. S / Tn. S

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang dan dirasa panas

3) Riwayat Obstetri

Usia kehamilan : 36 minggu 3 hari

Kebiasaan yang merugikan : Tidak ada

4) Aktivitas keseharian

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan menu bervariasi dan porsi sedang

b) Pola hidrasi

Ibu sering minum ± 7-8 gelas perhari (air putih)

c) Pola Istirahat

Ibu tidur malam ± 5 jam , tidur siang ± 2 jam namun jarang

d) Eliminasi

Ibu sering BAK ± 5 kali / hari, BAB 1 kali sehari tanpa keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 20x/m
N : 83x/m S : 36,4°C
Antropometri : BB : 50 kg TB : 155 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Mata : Konjungtiva pucat, simetris, sklera
putih

Mulut : Bibir lembab, gusi merah muda

Wajah : Simetris, oedem (-)

b) Leher : Pembengkakan kelenjar limfe (-) Pembesaran vena jugularis (-)

c) Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, benjolan abnormal (-), colostrum (+)

d) Abdomen

TFU : 29 cm

Leopold 1 : Teraba lunak bulat tidak melenting
(bokong)

Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan
disebelah kanan ibu (puka)

Leopold 3 : Teraba keras sukar digerakkan (kepala),
kepala sudah masuk PAP

Leopold 4 : Konvergen

DJJ : 140x/menit, reguler

e) Ekstremitas Atas : oedem (-)

Ekstremitas bawah: oedem (-), varises (-)

c. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 36 minggu 3 hari dengan anemia sedang

Janin tunggal hidup intrauterin dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanan trimester

III yang sedang ibu alami dengan cara tidur dengan posisi miring

ke samping dan bukan telentang. Menekuk salah satu lutut dan

letakkan bantal di bawahnya. Bantal juga perlu diletakkan di perut

dan di belakang punggung ibu

E: ibu mengetahui dan paham akan kondisinya

3) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan tidak melakukan

aktivitas berat yang berlebihan

E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran

4) Menganjurkan ibu tetap menjaga asupan nutrisi untuk

meningkatkan Hb

E: ibu bersedia

5) Memberikan terapi Calk 1x1 dan bufiron 1x1 serta menjelaskan cara mengkonsumsinya

E: ibu paham dan bersedia meminum obat

4. Kunjungan Kehamilan ke-4

No. Medrec : 82/20

Tanggal Masuk : 17 Februari 2020 / 11.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 17 Februari 2020 / 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Pacet Tengah RT 02/RW 06 NO. 54 (Rumah klien)

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu/Suami : Ny. S / Tn. S

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang dan dirasa panas

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan ini

Usia kehamilan : 37 minggu

Kebiasaan yang merugikan : Tidak ada

4) Aktivitas keseharian

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan menu bervariasi (nasi, ikan, sayur kangkung) dan porsi sedang. Ibu makan kurma sehari 3-7 butir semenjak kunjungan terakhir

b) Pola hidrasi

Ibu sering minum \pm 8 gelas sehari (air putih)

c) Pola Istirahat

Ibu tidur malam \pm 5 jam , tidur siang \pm 2 jam

d) Eliminasi

Ibu sering BAK \pm 7 kali / hari, BAB 1 kali sehari tanpa keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg R : 20x/m

N : 83x/m S : 35°C

Atropometri : BB : 53 kg TB : 155 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Mata : Konjungtiva merah muda, simetris, sklera putih

Mulut : Bibir lembab, gusi merah muda

- Wajah : Simetris, oedem (-)
- b) Leher : Pembengkakan kelenjar limfe (-)
pembesaran vena jugularis (-)
- c) Payudara : Simetris, puting tidak menonjol sebelah kanan,
bersih, benjolan abnormal (-), kolostrum (+)
- d) Abdomen
- TFU : 30 cm
- Leopold 1 : Teraba lunak bualat tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan
disebelah kanan ibu (puka)
- Leopold 3 : Teraba keras sukar digerakkan (kepala),
kepala sudah masuk PAP
- Leopold 4 : Konvergen
- DJJ : 139x/menit, reguler
- e) Genitalia : Pembengkakan kelenjar sken (-)
Pembengkakan kelenjar bartholyn (-)
- f) Ekstremitas Atas: oedem (-)
- Ekstremitas bawah : oedem (-), varises (-), R. patella (+/+)

3) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 11,5gr/dL

c. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 37 minggu dengan keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterin dengan keadaan baik

Masalah: puting sebelah kanan tidak menonjol

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengevaluasi jenis makanan yang dikonsumsi ibu selama 2 minggu terakhir

E: ibu mengkonsumsi kurma, jenis makanan hem dan non-hem serta sari kacang hijau dari pengkaji

3) Mengajarkan dan mempraktikkan teknik huffman

E: ibu paham dan dapat mempraktikkannya

4) Memberikan konseling ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

E: ibu mengetahui dan paham akan kondisinya

5) Memberikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yang sedang ibu alami dengan cara tidur dengan posisi miring ke samping dan bukan telentang. Menekuk salah satu lutut dan letakkan bantal di bawahnya. Bantal juga perlu diletakkan di perut dan di belakang punggung ibu dan menganjurkan ibu untuk kompres hangat bagian punggung agar dirasa lebih rileks.

E: ibu mengetahui dan paham

- 6) Menganjurkan ibu jalan-jalan selama \pm 15 menit – 30 menit agar kepala bayi cepat turun
E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran
- 7) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan
E: ibu paham dan dapat mengulangi tanda-tanda persalinan
- 8) Menjelaskan kepada ibu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
E: ibu paham dan belum mengetahui golongan darah untuk persiapan pendonor
- 9) Menganjurkan ibu cek golongan darah ke puskesmas terdekat
E: ibu bersedia mengecek golongan darahnya
- 10) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat yang berlebihan
E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran

5. Kunjungan Kehamilan ke-5

No. Medrec : 82/20
Tanggal Masuk : 25 Februari 2020 / 09.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2020 / 09.00 WIB
Tempat Pengkajian : Pacet Tengah RT 02/RW 06 NO. 54

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu/Suami : Ny. S / Tn. S

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sudah merasakan mules yang hilang timbul

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan ini

Usia kehamilan : 38 minggu 1 hari

Kebiasaan yang merugikan : Tidak ada

4) Aktivitas keseharian

a) Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan menu bervariasi dan porsi sedang.

Ibu makan kurma sehari 3 butir semenjak kunjungan terakhir

b) Pola hidrasi

Ibu sering minum \pm 8 gelas perhari (air putih)

c) Pola Istirahat

Ibu tidur malam \pm 5 jam, tidur siang \pm 2 jam

d) Eliminasi

Ibu sering BAK \pm 7 kali / hari, BAB 1 kali sehari tanpa keluhan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg R : 20x/m

N : 83x/m S : 35°C

Antropometri : BB : 55 kg TB : 155 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Mata : Konjungtiva merah muda, simetris, sklera putih

Mulut : Bibir lembab, gusi merah muda

Wajah : Simetris, oedem (-)

b) Leher : Pembengkakan kelenjar limfe (-)

Pembesaran vena jugularis (-)

c) Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, benjolan

abnormal (-), kolostrum (+)

d) Abdomen

TFU : 30 cm

Leopold : Teraba lunak bulat tidak melenting
(bokong)

- Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan
disebelah kanan ibu (puka)
- Leopold 3 : Teraba keras sukar digerakkan
(kepala), kepala sudah masuk PAP
- Leopold 4 : Konvergen
- DJJ : 135x/menit, reguler
- e) Ekstremitas Atas : oedem (-)
- Ekstremitas bawah : oedem (-), varises (-), R. patella (+/+)

3) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 13,3gr/dL

Golongan darah : B

c. Analisis

G₁P₀A₀ gravida 38 minggu 1 hari dengan keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterin dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat yang berlebihan

E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran

3) Mengevaluasi pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

E: ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

4) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat tambah darah

E: ibu paham dan bersedia mengkonsumsi obat tambah darah

6. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

No. Medrec : 84/20

Tanggal Masuk : 01 Maret 2020 / 16.30 WIB

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2020 / 16.30 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Bd. E

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu/Suami : Ny. S / Tn. S

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sudah merasakan mules yang semakin sering sejak tadi subuh dan sudah keluar lendir darah, belum keluar air-air dari jalan lahir

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan ini

Usia kehamilan : 39 minggu

Ketuban pecah sejak : Belum pecah

Kebiasaan yang merugikan : Tidak ada

4) Aktivitas keseharian

a) Kebutuhan Nutrisi

Terakhir makan pukul 13.00 WIB dengan nasi, telur dan sayur

b) Kebutuhan hidrasi

Terakhir minum pukul 15.30 WIB dengan air putih

c) Istirahat

Ibu tidur malam \pm 6 jam, tidak tidur siang

d) Eliminasi

Terakhir BAB pukul 06.00 WIB, terakhir BAK pukul 15.00

WIB

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 21x/menit

N : 84x/menit S : 35°C

Antropometri : BB : 55kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir lembab, gusi merah muda

b) Wajah : Simetris, oedem (-)

c) Leher : Pembengkakan kelenjar limfe (-)

Pembesaran vena jugularis (-)

- d) Payudara : Simetris, puting tidak menonjol sebelah kanan,
bersih, benjolan abnormal (-), kolostrum (+)
- e) Abdomen
- TFU : 29 cm
- Leopold 1 : Teraba lunak bulat tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Teraba keras memanjang seperti papan
disebelah kanan ibu (puka)
- Leopold 3 : Teraba keras sukar digerakkan, kepala
sudah masuk PAP
- Leopold 4 : Divergen, 2/5
- DJJ : 139x/menit, reguler
- HIS : 3x/10''/35'
- Blas : Kosong
- f) Ekstremitas Atas : oedem (-)
Ekstremitas bawah: oedem (-), varises (-)
- g) Genetalia
- v/v : tak ada kelainan
- pembukaan : 5 cm
- portio : tipis lunak
- ketuban : utuh (+)
- presentasi : Kepala
- hodege : II-III

molase : 0

c. Analisis

G₁P₀A₀ paturien aterm kala 1 fase aktif dengan keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterine dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu jalan-jalan agar kepala bayi cepat turun
E: ibu mau mengikuti anjuran
- 3) Memberikan makan dan minum kepada ibu
E: ibu mau makan dan minum
- 4) Mengajarkan ibu teknik napas dalam apabila terasa ada mules dan ada dorongan ingin mendedan
E: ibu melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu miring kiri agar asupan oksigen ke janin lancar
E: ibu paham dan mau miring kiri
- 6) Melakukan *backrub* 30 menit tiap 1 jam pada ibu dan mengajarkan keluarga untuk melakukan *backrub*
E: keluarga paham dan ibu lebih tenang
- 7) Memberikan semangat dan dukungan pada ibu
E: ibu terlihat lebih tenang
- 8) Menyiapkan set partus

E: set partus sudah disiapkan

9) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

E: perlengkapan ibu dan bayi sudah siap

10) Mengobservasi kemajuan persalinan

E: hasil observasi dalam keadaan baik

Kala II, Tanggal 01 Maret jam 20.30 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya dirasa semakin kuat dan sering serta sudah ada rasa ingin mencedan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

KU/Kesadaran : Baik / CM

TTV : TD : 120/60 mmHg R : 19x/m,

N : 83x/m S : 36,2⁰C

2) Pemeriksaan Abdomen

DJJ : 139x/m

HIS : 4/10'/45''

Blas : Kosong

3) Inspeksi

Adanya dorongan ingin meneran, tekanan anus perineum menonjol, kepala 1/5

4) Pemeriksaan Dalam

v/v : tak
pembukaan : 10 cm (lengkap)
portio : tidak teraba
ketuban : +
hodge : III-IV
molase : 0

c. Analisis

G₁P₀A₀ inpartu aterm kala II

Janin tunggal hidup intrauterin dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu dan keluarga mengetahui

2) Menganjurkan ibu miring kiri agar mempercepat penurunan kepala

E: ibu bersedia miring kiri dan kepala turun

3) Melakukan amniotomi

E: dilakukan, ketuban pecah pukul 20.40 WIB warna jernih

4) Menganjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat kepada ibu

E: keluarga menemani ibu saat persalinan

5) Memimpin ibu mengedan dan menganjurkan ibu untuk mengedan saat ada his

E: ibu paham dan melakukan anjuran

- 6) Melakukan support perineum saat kepala bayi sudah 5-6 cm di depan vulva

E: lahir kepala bayi

- 7) Menunggu putaran paksi luar

E: terjadi putaran paksi

- 8) Mengecek lilitan tali pusat

E: tidak ada lilitan tali pusat

- 9) Melakukan tarikan kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarikan keatas untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sanggah susur

E: lahir seluruh badan bayi perempuan secara spontan langsung menangis pukul 20.55 WIB

Kala III, Tanggal 01 Maret 2020 jam 20.55 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan masih sedikit mules

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Abdomen

TFU sepusat, kontraksi baik (keras), blas kosong

3) Inspeksi

Tali pusat tampak introitus vagina, tali pusat memanjang, semburan darah, perdarahan \pm 150cc

c. Analisis

P₁A₀ kala III dengan keadaan ibu baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengecek janin kedua

E: tidak ada janin kedua

3) Menyuntikkan oksitosin 10IU secara IM

E: oksitosin sudah disuntikan di 1/3 paha bagian luar

4) Menjepit tali pusat bayi dengan umbilikal klem berjarak 3cm dari pusar dan 2 cm untuk umbilikal klem kedua lalu potong

E: dilakukan jepit-jepit potong

5) Melakukan PTT setelah terdapat tanda pelepasan plasenta

E: plasenta lahir spontan pukul 21.05 WIB

6) Melakukan masase uterus selama 15 detik

E: kontraksi baik

7) Memeriksa kelengkapan plasenta

E: kotiledon dan selaput lengkap

Kala IV, Tanggal 01 Maret 2020 jam 21.05 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan kram kaki sebelah kiri

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Abdomen

TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), blas kosong

3) Pemeriksaan Genetalia

Terdapat robekan jahah lahir mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum, perdarahan \pm 150cc

c. Analisis

P₁A₀ kala IV dengan laserasi derajat II

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui dan mengerti kondisinya

2) Melakukan penjahitan robekan jalan lahir

E: penjahitan telah dilakukan tanpa anastesi

3) Membuat ibu nyaman, membersihkan tubuh ibu dan tempat tidur ibu

E: ibu sudah dalam kondisi nyaman

4) Merapikan alat, melakukan dekontaminasi alat

E: alat-alat direndam dalam klorin selama 15 menit

5) Melakukan cuci bilas alat yang telah di dekontaminasi

E: alat-alat sudah dicuci dan dibilas

6) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam

E: ibu normal dan tidak terjadi komplikasi

7. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum 10 Jam

Tanggal/jam pengkajian : 02 Maret 2020 / 07.00 WIB

Tempat pengkajian : Ruang bersalin PMB Bd. E

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama : Ibu mengatakan masih linu bekas luka jaitan

2) Riwayat persalinan sekarang

Usia kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : PMB Bidan E

Tanggal/jam : 01 Maret 2020 / 20.55 WIB

Penyulit : Tidak ada

3) Aktivitas sehari-hari

Pola nutrisi : Ibu terakhir makan pukul 17.00 WIB

Pola hidrasi : Ibu minum terakhir pukul 23.00 WIB (air putih)

Pola eliminasi : Ibu sudah BAK dan belum BAB

Pola istirahat : Ibu sudah tidur selama \pm 4 jam setelah persalinan

4) Data psikologis

Ibu bahagia dengan kelahiran bayinya serta bersyukur dengan persalinan yang berjalan lancar dan secara normal.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 21x/menit

N : 84x/menit S : 35°C

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Wajah : Warna kulit tidak sianosis, oedem (-)

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Payudara

Inspeksi : Kebersihan baik, puting tidak menonjol
sebelah kanan

Palpasi : Benjolan (-), ekskresi kolostrum (+)

c. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik (keras)

Blas : Kosong

d. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan baik, perdarahan normal
 ± 100 cc

e. Ekstremitas Atas : oedem (-)

Ekstremitas Bawah : oedem (-), varises (-)

c. Analisis

P₁A₀ post partum 10 jam dengan keadaan baik

Masalah: puting tidak menonjol sebelah kanan

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E: ibu mengetahui kondisinya

2) Menganjurkan pada ibu tetap melakukan teknik hoffman saat
dirumah

E: ibu paham dan bersedia melakukannya

3) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas

E: ibu memahaminya dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya nifas

4) Menjelaskan cara perawatan luka jahitan dan *personal hygiene*

E: ibu paham dan dapat menyebutkan kembali

5) Memberitahu ibu dan menganjurkan ibu makan makanan yang tinggi protein agar luka jahitan bagus dan cepat kering

E: ibu paham dan mau mengikuti anjuran

6) Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan hidrasi untuk produksi ASI

E: ibu paham dan bersedia

7) Menganjurkan ibu untuk KB setelah 40 hari

E: ibu paham dan bersedia

8) Memberikan terapi Paracetamol 3x1, amoxilin 3x1, bufiron 1x1, vitonal-ASI 1x1

E: ibu paham dan bersedia meminum obat

8. Asuhan Kebidanan pada BBL Usia 9 Jam

Tanggal/jam pengkajian : 02 Maret 2020 / 06.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Bd. E

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi

Nama : By. Ny S

Tanggal / jam lahir : 01 Maret 2020 / 20.55 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

2) Identitas orang tua

Nama : Ny. S / Tn. S

Alamat : Pacet Tengah RT 02/RW 06 NO. 54

3) Riwayat Intranatal

Usia kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : PMB Bidan E

Tanggal / jam : 01 Maret 2020 / 20.55 WIB

Penyulit : Tidak ada

4) Riwayat Neonatal

Bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Bayi sudah diberikkan vitamin K, sudah diberikan salep mata, sudah dimandikan, sudah diberikkan imunisasi Hb0. Bayi sudah BAB dan BAK

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : BJA : 135x/m

R : 45x/m

Antropometri : BB : 3000 gram LK : 33 cm

PB : 45 cm LD : 32 cm

Eliminasi : Mekonium (+), BAK (+)

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum

Wajah : Simetris

Mata : Simetris, sklera putih

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Labioskizis (-), palatoskizis (-) labiopalatoskizis (-)

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Perut keras saat menangis, tali pusat baik

Warna kulit : Kemerahan

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, gerakan aktif

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

Anus : (+)

3) Sistem Saraf

Reflex grasp (+), Refleksi rooting (+), Reflex sucking (+), Reflex swallowing (+), refleksi babinsky (+), refleksi plantar (+), refleksi ketuk glabella (+)

c. Analisis

NCB SMK usia 9 jam dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

E: ibu mengetahui kondisi bayi sehat

- 2) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada BBL

E: ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya BBL

- 3) Memberitahu ibu perawatan tali pusat pada BBL

E: ibu paham cara perawatan tali pusat

- 4) Mengajarkan pada ibu teknik dan posisi menyusui yang tepat

E: ibu paham dan dapat mempraktikannya

- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya dan manfaat ASI eksklusif

E: ibu paham dan dapat menyebutkan kembali pentingnya ASI eksklusif

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan

E: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif

- 7) Memberitahu ibu untuk pemberian imunisasi BCG pada bayi saat usia 1 bulan

E: ibu mengetahui dan bersedia kunjungan imunisasi BCG pada bayi

9. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum 5 Hari

Tanggal/jam pengkajian : 06 Maret 2020 / 12.00 WIB

Tempat pengkajian : Pacet Tengah RT 02/RW 06 (Rumah klien)

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. S

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh puting nya lecet sebelah kiri dan puting tidak menonjol sebelah kanan

3) Aktivitas sehari-hari

Pola nutrisi :Ibu makan 3x/hari porsi sedang menu bervariasi dengan sayur katuk dan sayur labu siam

Pola hidrasi :Ibu minum \pm 6-7 gelas/hari

Pola eliminasi :BAK 4x/perhari warna kuning jernih. BAB kadang 2 hari sekali, tidak ada keluhan

Pola istirahat : Ibu istirahat malam mulai pukul 21.00 WIB, terkadang bangun malam karena harus menyusui

4) Menyusui / Laktasi

Ibu mengatakan bayinya sering menyusu 1 jam sekali hisapan kuat, pengeluaran ASI banyak.

5) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengurus bayinya dibantu oleh keluarga dan suami.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 20x/m

N : 84x/m S : 36,4⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, oedem (-)

Mata : Konjunctiva merah muda, sclera tidak ikterik

Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe (-),
pembesaran vena jugularis (-)

Payudara : Simetris. puting menonjol (+/-), aerola gelap, ASI (+)

Abdomen : TFU 1 jari diatas simfisis, blas kosong, diastasi recti 1
jari

Genetalia : Vulva bersih, lochea sanguilenta, jahitan baik

Anus : Hemoroid (-)

Ekstremitas : Atas : oedem (-)

Bawah : oedem (-), varises, homan sign (-)

c. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 13,1 gr/dL

c. Analisis

P₁A₀ post partum hari ke 5 dengan keadaan ibu baik

Masalah: puting lecet sebelah kiri dan puting tidak menonjol sebelah kanan

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan pada ibu dan mempraktikkan perawatan payudara agar puting tidak lecet dengan cara mengoleskan ASI terlebih dahulu disekitar areola sebelum maupun sesudah menyusui

E: ibu mengetahui dan bersedia melakukannya

3) Mengajarkan pada ibu teknik hofman

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4) Mempraktikkan teknik menyusui yang baik dan benar pada ibu

E: ibu paham dan bersedia mempraktikannya

5) Mempraktikkan posisi menyusui yang baik dan benar pada ibu

E: ibu paham dan bersedia mempraktikannya

- 6) Menganjurkan ibu *pumping* untuk payudara sebelah kanan karena puting tidak menonjol agar menghindari bendungan ASI
E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran
- 7) Menjelaskan pada ibu cara penyimpanan ASI
E: ibu paham cara penyimpanan ASI
- 8) Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya dengan ASI eksklusif
E: ibu bersedia mengikuti anjuran
- 9) Menganjurkan ibu tetap menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan yang bervariasi untuk menopang produksi ASI
E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
- 10) Menganjurkan ibu tetap memperhatikan dan menjaga *personal hygiene*
E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran
- 11) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup atau tidur siang dan bergantian dengan suami merawat bayinya
E: ibu dan suami paham dan bersedia

10. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 5 Hari

Tanggal/jam pengkajian : 06 Maret 2020 / 12.00 WIB

Tempat pengkajian : Pacet Tengah RT 02/RW 06 (Rumah klien)

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya

2) Nutrisi

Bayi hanya diberikan ASI saja

3) Eliminasi

BAB 3-4x/hari tidak mencret, tidak ada keluhan, BAK 8-9 kali sehari tidak ada keluhan

4) Istirahat

Bayi tidur \pm 2-3 jam

5) Perawatan sehari-hari

Mandi pagi 1x sehari, sore diseka

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : BJA : 125x/m S : 36,2⁰C R : 47x/m

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, rambut tipis dan hitam, kelainan (-)

Muka : Bersih, ikterus (-)

Hidung : Tidak ada PCH

Mulut : Sianosis (-), oral trush (-)

Dada : Tarikan dinding dada (-), wheezing (-), ronkhi (-),
ikterus (-)

Abdomen : Benjolan abnormal (-), keras saat menangis, tali pusat
belum lepas keadaan baik, ikterus (-)

Kulit : Warna merah muda

Genetalia : Infeksi (-), diapper rush (-)

Ekstremitas : Gerakan aktif

3) Sistem Saraf

Refleks grasp (+), Refleks rooting (+), Reflex sucking (+), Reflex
swallowing (+), refleks babinsky (+), refleks plantar (+), refleks
ketuk glabella (+)

c. Analisis

NCB SMK usia 5 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

E: ibu mengerti

3) Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan popok kain saat
dirumah untuk mencegah terjadinya diapper rush

E: ibu paham dan bersedia

4) Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

E: ibu paham dan bersedia menyusui dengan ASI

5) Mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya bila terlihat kuning

E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran

6) Mengajarkan ibu untuk kunjungan 1 bulan kemudian ke bidan atau puskesmas untuk imunisasi BCG pada bayinya

E: ibu paham dan bersedia

11. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum 2 Minggu

Tanggal/jam pengkajian : 13 Maret 2020 / 16.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Bidan E

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama ibu : Ny. S

Nama Suami: Tn. S

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh puting nya lecet sebelah kiri terkadang keluar sedikit darah dan terasa sakit saat menyusui serta puting tidak menonjol sebelah kanan

3) Aktivitas sehari-hari

Pola nutrisi : Ibu makan 3x/hari porsi sedang menu bervariasi dengan sayur katuk

Pola hidrasi : Ibu minum \pm 6-7 gelas/hari

Pola eliminasi:BAK 4x/perhari warna kuning jernih. BAB 1x/hari tidak ada keluhan

Pola istirahat: Ibu istirahat malam mulai pukul 21.00 WIB, terkadang terbangun malam karena harus menyusui bayi

4) Menyusui / Laktasi

Ibu mengatakan bayinya sering menyusui 1 jam sekali hisapan kuat, pengeluaran ASI banyak.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 20x/m
N : 84x/m S : 35,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, oedem (-)

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe (-),

pembesaran vena jugularis (-)

Payudara : Simetris. puting menonjol (+/-), aerola gelap,
ASI (+), puting lecet sebelah kiri, bendungan ASI
pada payudara sebelah kiri

Abdomen : TFU tidak teraba, blas kosong

Genetalia : Vulva bersih, lochea serosa, jahitan baik

Anus : Hemoroid (-)

Ekstremitas : Atas : oedem (-)

Bawah : oedem (-), varises, homan sign (-)

c. Analisis

P₁A₀ post partum 2 minggu dengan keadaan ibu baik

Masalah: puting lecet sebelah kiri dan puting tidak menonjol sebelah kanan

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan pada ibu dan mempraktikkan perawatan payudara untuk meredakan puting lecet dengan cara mengoleskan ASI terlebih dahulu disekitar areola sebelum maupun sesudah menyusui

E: ibu mengetahui dan bersedia melakukannya

3) Memotivasi ibu untuk rutin dan mau melakukan teknik hofman

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 4) Mempraktikkan dan memotivasi ibu untuk menyusui dengan teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar pada ibu
E: ibu paham dan bersedia mempraktikannya
- 5) Menganjurkan ibu ganti bra lebih sering dari biasanya untuk pencegahan penyebaran bakteri
E: ibu paham dan bersedia
- 6) Menganjurkan ibu menggunakan daun sirih dengan cara direbus atau diblender lalu ditempelkan pada payudaranya yang bengkak untuk meredakan bendungan ASI serta menggunakan minyak kelapa pada putingnya untuk meredakan puting lecet
E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran
- 7) Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya dengan ASI eksklusif
E: ibu bersedia mengikuti anjuran
- 8) Menganjurkan ibu tetap menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan yang bervariasi untuk menopang produksi ASI
E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
- 9) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup atau tidur siang dan bergantian dengan suami merawat bayinya
E: ibu dan suami paham dan bersedia

12. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 2 Minggu

Tanggal/jam pengkajian : 13 Maret 2020 / 16.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Bidan E

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya

2) Nutrisi

Bayi hanya diberikan ASI saja

3) Eliminasi

BAB 3-4x/hari tidak mencret, tidak ada keluhan, BAK 8-9 kali sehari tidak ada keluhan

4) Istirahat

Bayi tidur \pm 2-3 jam sehari

5) Perawatan sehari-hari

Mandi pagi 1x sehari, sore diseka

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : BJA : 129x/m S : 36,7⁰C R : 48x/m

Antropometri : BB : 3300

2) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, rambut tipis dan hitam, kelainan (-)
- Muka : Bersih, ikterus (-)
- Hidung : Tidak ada PCH
- Mulut : Sianosis (-), oral thrush (-)
- Dada : Tarikan dinding dada (-), wheezing (-), ronkhi (-),
ikterus (-)
- Abdomen : Benjolan abnormal (-), keras saat menangis, tali pusat
sudah lepas keadaan baik, ikterus (-)
- Kulit : Warna merah muda
- Genetalia : Infeksi (-), diapper rash (-)
- Ekstremitas : Gerakan aktif

3) Sistem Saraf

Refleks grasp (+), Refleks rooting (+), Reflex sucking (+), Reflex swallowing (+), refleks babinsky (+), refleks plantar (+), refleks ketuk glabella (+)

c. Analisis

NCB SMK usia 2 minggu dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

E: ibu mengerti

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan popok kain saat dirumah untuk mencegah terjadinya *diapper rash*

E: ibu paham dan bersedia

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

E: ibu paham dan bersedia menyusui dengan ASI

- 5) Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya bila terlihat kuning

E: ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran

13. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Postpartum 6 Minggu

Tanggal pengkajian : 11 Maret 2020

Teknik pengkajian : Via pesan *Whatsapp*

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subyektif

- 1) Identitas

Nama ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. S

- 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan puting lecet yang dialami ibu sudah lebih baik dari sebelumnya dan puting sebelah kanan masih tidak menonjol.

3) Aktivitas sehari-hari :

Pola nutrisi :Ibu makan 3x/hari porsi sedang menu bervariasi dengan sayur

Pola hidrasi :Ibu minum \pm 6-7 gelas/hari

Pola eliminasi:BAK 3x/perhari warna kuning jernih. BAB 1x/hari tidak ada keluhan

Pola istirahat:Ibu istirahat malam mulai pukul 21.00 WIB, terkadang terbangun malam karena harus menyusui bayi.

4) Menyusui / Laktasi

Ibu mengatakan bayinya sering menyusui 1 jam sekali hisapan kuat, pengeluaran ASI banyak. Ibu menggunakan puting buatan (*nipple shield*) untuk puting sebelah kanan yang tidak menonjol serta ibu masih menggunakan minyak kelapa untuk puting sebelah kiri yang lecet.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara : Puting menonjol (+/-), aerola gelap, ASI (+), puting lecet sebelah kiri.

c. Analisis

P₁A₀ post partum 6 minggu dengan keadaan ibu baik

Masalah: puting lecet sebelah kiri dan puting tidak menonjol sebelah kanan

d. Penatalaksanaan

1) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan teknik hofman pada puting yang tidak menonjol

E: ibu paham dan bersedia

2) Menjelaskan pada ibu efek penggunaan puting buatan (*nipple shield*) terhadap bayi

E: ibu mengetahui dan paham

3) Menjelaskan pada ibu perawatan payudara untuk meredakan puting lecet dengan cara mengoleskan ASI terlebih dahulu disekitar areola sebelum maupun sesudah menyusui

E: ibu mengetahui dan bersedia melakukannya

4) Memotivasi ibu untuk rutin dan mau melakukan teknik hofman

E: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

E: ibu bersedia mengikuti anjuran

6) Menganjurkan ibu tetap menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan yang bervariasi untuk menopang produksi ASI

E: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

7) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup atau tidur siang dan bergantian dengan suami merawat bayinya

E: ibu dan suami paham dan bersedia

14. Asuhan Kebidanan pada BBL Usia 6 Minggu

Tanggal pengkajian : 11 Maret 2020

Teknik pengkajian : Via pesan *Whatsapp*

Nama pengkaji : Arien Nur Annisa

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya

2) Nutrisi

Bayi hanya diberikan ASI saja selama 2 jam sekali hisapan kuat

3) Eliminasi

BAK 9-10x/hari tidak ada keluhan, BAB 3-4x/hari tidak ada keluhan.

4) Istirahat

Bayi tidur \pm 2-3 jam sehari

5) Perawatan sehari-hari

Mandi pagi 1x sehari, sore diseka

6) Riwayat BBL

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan imunisasi BCG + Polio 1.

Berat badan bayi 4300 gram

b. Data Objektif

Muka : Bersih, ikterus (-)

Mulut : Sianosis (-), *oral thrush* (-)

Abdomen : Infeksi (-) Ikterus (-)

Kulit : Warna merah muda

c. Analisis

Bayi baru lahir usia 6 minggu dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

1) Meberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu

E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

E: ibu mengerti

3) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

E: ibu paham dan bersedia menyusui dengan ASI

4) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang imunisasi lanjutan pada bayinya

E: ibu paham dan bersedia

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny. S di PMB bidan E Cianjur dilakukan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, asuhan nifas 10 jam setelah persalinan, kunjungan nifas 5 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah lahir, serta asuhan pada bayi baru lahir usia 5 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan saat asuhan kehamilan, terdapat beberapa permasalahan yang harus dibahas. Pada kunjungan kehamilan pertama ibu mengeluhkan linu perut bagian bawah sekitar area atas simfisis sejak kemarin malam. Penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji ialah memberikan konseling ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya yaitu dengan cara banyak jalan santai dan kompres hangat untuk mengatasi keluhannya.

Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan kedua Ny. S, ibu mengeluhkan sakit pinggang belakang. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yaitu dengan cara tidur dengan posisi miring ke samping dan bukan telentang. Menekuk salah satu lutut dan letakkan bantal di bawahnya. Bantal juga perlu diletakkan di perut dan di belakang punggung ibu. Selain itu, ditemukan masalah yakni IMT ibu yang terbilang kurang yakni 16,6 kg/m². IMT normal menurut WHO (2016) berdasarkan klasifikasi dari *Institute of Medicine* (IOM) adalah 18,5-24,9 kg/m². Menurut IOM

(2009), penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan, untuk ibu dengan IMT pra hamil $<18,5 \text{ kg/m}^2$ adalah 12,5-18 kg. Pada kasus ini penambahan berat badan yang dialami oleh Ny.S ialah sebanyak 15 kg. Hal ini sudah sesuai dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan IOM pada ibu hamil dengan IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$. Intervensi pada ibu hamil dengan IMT yang rendah adalah memfokuskan pada mengonsumsi energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin A, asam folat, zat besi dan zinc) yang adekuat agar penambahan berat badan selama hamil adekuat (Institute of Medicine, 2009). Berhubung kenaikan berat badan yang dialami ibu telah sesuai dengan yang dianjurkan IOM (2009) maka pengkaji dalam hal ini fokus memberikan konseling nutrisi untuk mengatasi anemia yang sekaligus dapat meningkatkan gizi yang adekuat untuk pemenuhan kecukupan gizi sesuai IMT ibu hamil.

Penegakkan diagnosis anemia pada kasus Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu ibu hamil dengan anemia sedang. Diagnosis ini diambil berdasarkan pemeriksaan hasil test Hb Ny. S yakni 8,1gr/dL. Berdasarkan WHO (2014), hal tersebut tergolong pada kelompok ibu hamil dengan anemia sedang. Menurut Rizki dkk (2017), dalam penelitiannya menyebutkan ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya. Dosis 1 tablet per hari yang harus dipenuhi ibu. Menurut Amanah dkk (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *World*

Health Organization merekomendasikan agar suplemen zat besi diberikan kepada ibu hamil yang memiliki cadangan besi sebanyak 30-60 mg per hari dan untuk ibu hamil yang tidak memiliki cadangan besi sebanyak 120-140 mg per hari. Dalam kasus ini, pemberian dosis tablet Fe yakni menganjurkan ibu meminum tablet Fe dengan dosis 2x1. Tablet tambah darah yang diberikan ialah bufiron. Sediaan yang terdapat didalam obat tablet bufiron ialah sediaan Ferro Fumarat.

Menurut Linda J Harvey (2007), besi dalam bentuk fero lebih mudah diabsorpsi tubuh, sedangkan bentuk senyawa ferri harus diubah terlebih dahulu di dalam lambung oleh HCL menjadi bentuk ferrous yang siap diserap usus (Utami & Graharti, 2017). Preparat besi untuk pemberian oral tersedia dalam berbagai bentuk berbagai garam fero salah satunya fero fumarat. Komposisi senyawa besi 180 mg fero fumarat setara dengan 60 mg kandungan besi elemental WHO (2012). Pada obat bufiron yang diberikan pada Ny. S mengandung senyawa besi fero fumarat sebesar 200 mg yang setara dengan 65 mg kandungan besi elemental. Dosis tersebut sesuai dengan kebutuhan pada ibu hamil dengan anemia. Selain itu, penatalaksanaan yang diberikan pengkaji yakni dengan memberikan konseling mengenai cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang tepat agar penyerapan dan cara kerja dari tablet tambah darah dapat efektif dalam meningkatkan Hb ibu yang kurang. Pengkaji juga memberikan sari kacang hijau sebagai upaya peningkatan Hb pada ibu. Kacang-kacangan

yang mengandung zat besi tinggi salah satunya adalah kacang hijau (Retnorini, Widatiningsih, & Masini, 2017).

Menurut Retnorini (2017), menyebutkan bahwa kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau. Ia menjelaskan dalam penelitiannya salah satu bentuk penyajian kacang hijau yang paling efektif adalah dengan sari kacang hijau, yaitu air dan ampasnya disaring dan dipisahkan sehingga minuman tersebut padat gizi. Penelitian mengenai pemberian kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pernah dilakukan oleh Negara dkk (2015) yang dilakukan pada tikus putih dengan hasil ekstrak kacang hijau dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Kacang hijau juga mengandung vitamin C yang membantu dalam melakukan penyerapan Fe dalam tubuh karena dapat merubah bentuk feri menjadi fero (Retnorini, Widatiningsih, & Masini, 2017). Pengkaji juga telah memberikan konseling mengenai asupan nutrisi apa saja yang dapat meningkatkan Hb ibu. Menurut Mawaddah dan Vopy (2019), kebutuhan zat besi dalam kehidupan sehari-hari dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap, dibandingkan mengkonsumsi sumber makanan nabati yang merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap oleh tubuh, sehingga sumber makanan hewani lebih efektif untuk peningkatan Hb ibu.

Kemudian, berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. S di kunjungan keempat (2 minggu setelah ibu di diagnosis anemia) didapati kadar Hb ibu meningkat sebesar 11,5gr/dL. Terdapat kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan pemeriksaan Hb terakhir yakni hanya sebesar 8,1gr/dL. Ny. S rutin mengonsumsi kurma sebanyak 3-7 butir/hari. Selain itu, Ny. S juga mengonsumsi sari kacang hijau yang diberikan oleh pengkaji. Sari kacang hijau yang diberikan mengandung 20% zat besi per kemasannya. Menurut *U.S. Food and Drug Administration (FDA)* (2020), 20% zat besi sama dengan 3,2 mg zat besi per kemasan. Menurut penelitian yang dilakukan Jannah dan Puspaningtyas (2018), apabila dibandingkan antara kandungan zat besi dalam kurma dengan kacang hijau, kandungan protein maupun zat besi di dalam kurma lebih kecil sehingga kemampuan meningkatkan kadar hemoglobin lebih sedikit.

Menurut data kementerian kesehatan haji menjelaskan bahwa kadar zat besi dalam buah kurma yaitu 0,90 mg per 100 gram buah kurma (Setiowati & Nuriah, 2019). Kandungan nutrisi terbanyak dalam kurma adalah gula pereduksi glukosa, fruktosa, dan sukrosa sebesar 70%. Mineral lain mengandung kadar yang lebih sedikit di dalam buah kurma yakni seperti seng, fosfor, kalsium, besi, magnesium, dan flourin (Rahmawati & Silviana, 2019), sedangkan kacang hijau memiliki kandungan zat besi tinggi sehingga baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil

dan menyusui untuk menunjang masa pertumbuhan anak. Kandungan zat besi dalam 100 gram kacang hijau adalah 7 mg, mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester pertama yaitu 0,8 mg sehari dan hamil trimester kedua dan ketiga yang meningkat menjadi 6,3 mg sehari (Jannah & Puspaningtyas, 2018).

Makanan yang dikonsumsi Ny. S selama dari kunjungan kedua hingga kunjungan keempat ialah jenis makanan hem dan non-hem. Menurut (Wahyuni, 2009), besi-hem yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat didalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non-hem. Kurang lebih 40% dari besi didalam daging, ayam dan ikan terdapat besi-hem dan selebihnya sebagai non-hem. Besi non-hem terdapat di dalam telur, beras, jagung, gandum, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam dan beberapa jenis buah-buahan (Utami & Graharti, 2017). Sayuran yang dikonsumsi ibu salah satunya adalah kangkung, 100 gram kangkung mengandung 1,67 gram zat besi. Makan besi-hem dan non-hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem. Daging, ayam dan ikan mengandung suatu faktor yang membantu penyerapan besi. Faktor ini terdiri atas asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Dalam kasus ini, penyerapan zat besi yang ibu konsumsi terbilang baik karena ibu mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang lebih mudah diserap tubuh terlebih lagi makanan yang

dikonsumsi Ny. S selama dari kunjungan kedua hingga kunjungan keempat ialah jenis makanan hem dan non-hem. Menurut Utami (2017), makan besi-hem dan non-hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem sehingga dapat terjadi peningkatan kadar Hb yang signifikan.

Ny. S mengalami puting susu sebelah kanan tidak menonjol. Dalam kasus ini, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan mengupayakan puting ibu menonjol dengan cara mengajarkan dan mempraktikkan teknik huffman kepada ibu. Menurut Rathi (2011) perawatan manual atau konvensional dengan menggunakan jari (teknik huffman) terbukti lebih baik dalam mengatasi puting yang terbenam.

Ny. S belum mengetahui golongan darahnya. Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil terbilang penting untuk persiapan kegawatdaruratan dan juga mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Pada kasus ini, penatalaksanaan yang dilakukan yakni menganjurkan ibu dan mengantarkan ibu ke puskesmas terdekat untuk pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil. Setelah melakukan pemeriksaan golongan darah di Puskesmas Pacet, diketahui golongan darah Ny.S adalah B Rhesus +.

Pada kunjungan kehamilan kelima, ibu mengalami kenaikan Hb 1,8 gram selama 8 hari karena konsumsi kurma 3 butir/hari. Hal ini sesuai dengan penelitian (Setiowati & Nuriah, 2019) yang menjelaskan bahwa

menurut data kementerian kesehatan haji kadar zat besi dalam buah kurma yaitu 0,90 mg per 100 gram buah kurma.

2. Persalinan

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan saat asuhan persalinan, terdapat beberapa hal yang harus dibahas. Pada kasus Ny. S, penegakkan diagnosis kala I sudah sesuai dengan teori. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan objektif yakni didapati ibu mengalami tanda-tanda persalinan yaitu mules yang semakin sering, keluar lendir darah serta sudah terdapat pembukaan 5 cm. Kala I fase aktif pada Ny. S berlangsung selama 4 jam, hal ini sesuai dengan yang dijelaskan WHO (2018), bahwa durasi tahap pertama aktif biasanya tidak melebihi 12 jam pada persalinan pertama. Durasi rata-rata tahap pertama fase aktif adalah 4 jam pada persalinan pertama, 3 jam di kelahiran kedua dan kelahiran selanjutnya (WHO, 2018).

Kala II Ny. S, berlangsung selama \pm 25 menit, dikarenakan selama proses penurunan kepala dalam kala II ibu dalam posisi miring. Menurut penelitian yang dilakukan Martini (2016), perbedaan lama kala II antara posisi miring dan posisi setengah duduk didapatkan nilai rata-rata lamanya kala II pada posisi miring 29,5 menit, sedangkan rata-rata pada posisi setengah duduk 35,4 menit. Selain itu, ibu juga mendapatkan dukungan psikologis dari orang terdekatnya yakni suaminya selama kala II. Menurut penelitian dari Sari tahun (2010), terdapat hubungan yang signifikan

antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II baik pada primigravida maupun multigravida. Dalam penelitiannya dijelaskan dari 30 ibu bersalin primigravida, sebesar 73,3% suami memberikan dukungan baik dan 26,7% suami memberikan dukungan sedang kepada ibu selama persalinan kala II di RB Nissa Surakarta. Jumlah responden primigravida yang melalui persalinan kala II <1,5 jam sebesar 73,3% dan yang melalui persalinan kala II \geq 1,5 jam sebesar 26,7%. Penegakkan diagnosis sudah sesuai dengan teori yakni didapat dari pemeriksaan objektif yaitu adanya dorongan ingin meneran, mules yang semakin sering dan kuat serta pemeriksaan dalam 10 cm (lengkap). Penanganan kala II secara fisiologis, sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

Kala III Ny. S, berlangsung selama \pm 10 menit. Penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji sudah sesuai dengan teori yakni melakukan MAK III sesuai dengan teori, yaitu 1 menit setelah bayi lahir memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk membantu lahirnya plasenta dan masase uterus setelah lahirnya plasenta.

Pada kala IV, berlangsung selama 2 jam, dalam pemeriksaan objektif didapati robekan jalan lahir pada mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum diketahui terdapat laserasi derajat 2. Penatalaksanaan yang dilakukan dalam kasus tersebut kurang sesuai, yakni dalam penanganan laserasi jalan lahir dilakukan penjahitan tanpa lidokain yang mana

melakukan penjahitan laserasi yang lebih dari satu atau dua jahitan tanpa anestesi tidak termasuk tindakan asuhan sayang ibu (Utami & Mutma'ina, 2018). Pengkaji tidak melakukan penjahitan menggunakan lidokain dikarenakan di PMB Bidan E sudah terbiasa tidak menggunakan lidokain dalam melakukan penjahitan robekan jalan lahir. Menurut bidan bersangkutan, apabila dilakukan anestesi terlebih dahulu ibu sering mengeluh lebih sakit dan luka penyembuhan perineum menjadi lebih lama. Menurut Utami (2018) berdasarkan hasil penelitian Sari tahun 2012 tentang hubungan antara pemberian anestesi jahitan perineum terhadap penyembuhan luka perineum menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian anestesi dengan proses penyembuhan luka perineum. Penelitian yang dilakukan oleh Hendriani dan Febe (2019) pun menjelaskan hal yang sama yaitu tidak ada hubungan penyembuhan luka perineum ibu postpartum yang mendapatkan anestesi lidokain dengan yang tidak mendapatkan anestesi lidokain. Akan tetapi, berbeda halnya dengan hasil penelitian dari Narulita Sari tahun 2014 yang dijelaskan oleh Utami (2018), bahwa pemberian lidokain 1% dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka. Meskipun demikian pemberian anestesi pada ibu bersalin kala IV yang mengalami robekan jalan lahir tetap harus diberikan lidokain 1% dikarenakan hal tersebut merupakan asuhan sayang ibu.

Penatalaksanaan yang sudah sesuai dengan teori dalam kala IV Ny. S, yaitu pengkaji melakukan observasi atau pemantauan kala IV selama 2 jam untuk mengidentifikasi terjadinya komplikasi.

3. Nifas

Asuhan nifas yang dilakukan pengkaji adalah asuhan nifas 10 jam, kunjungan nifas 5 hari, 2 minggu dan kunjungan nifas 6 minggu. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan saat asuhan nifas 10 jam, didapati pada data subjektif ibu mengeluhkan masih merasa linu bekas luka jahitan. Penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji sudah sesuai dengan teori yakni dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat luka bekas jahitan, menganjurkan makan makanan yang tinggi protein. Didapati pula pada data subjektif ibu terakhir makan kemarin pukul 17.00 WIB, penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji ialah dengan memberikan makan dan minum pada ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Pada asuhan nifas 10 jam, pengkaji telah melakukan pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas, perawatan luka jahitan, *personal hygiene*, asupan nutrisi dan cara mengkonsumsi terapi obat sebagai persiapan pulang dan bekal untuk ibu dirumah dalam melewati masa nifas nya.

Terapi obat yang di berikan pada ibu adalah paracetamol 3x1, amoxilin 3x1, bufiron 1x1, vitonal-ASI 1x1. Penatalaksanaan yang dilakukan dalam kasus tersebut kurang sesuai, yakni dalam melakukan

pemberian terapi amoxilin. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (2013), pemberian profilaksis antibiotik diberikan pada kalangan ibu bersalin dengan persalinan normal pervaginam yang mengalami laserasi derajat ketiga dan keempat saja karena memiliki risiko tinggi untuk sepsis dan dapat membantu dalam mengurangi morbiditas, sedangkan dalam kasus ini ibu mengalami laserasi derajat kedua yang tidak direkomendasikan untuk diberikannya antibiotik. Pemberian profilaksis antibiotik tidak direkomendasikan sebagai pemberian rutin bagi ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi sebagai bentuk pencegahan sepsis nifas. *World Health Organization* juga merekomendasikan suplemen zat besi dan asam folat harus diberikan setidaknya selama tiga bulan setelah lahir. Pada pemeriksaan fisik, didapati puting ibu tidak menonjol, pengkaji menganjurkan ibu tetap melakukan teknik hoffman dirumah sebagai upaya untuk membuat puting menonjol.

Pada saat kunjungan nifas 5 hari, didapati ibu mengeluhkan puting lecet sebelah kiri dan puting tidak menonjol sebelah kanan. Kondisi puting lecet pada ibu dalam kasus ini didapati karena dipengaruhi oleh cara yang kurang benar saat menyusui diantaranya posisi tubuh dan cara hisap bayi (*sucking*) saat menyusui. Ibu juga tidak rutin mengoleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui. Posisi bayi saat menyusui seharusnya sejajar atau menghadap perut ibu dan perlekatan yang benar adalah sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Selain itu mengoleskan ASI sebelum

dan setelah menyusui dapat mencegah dan mengatasi masalah puting lecet karena ASI dapat berfungsi sebagai desinfektan alami yang dapat menjaga kelembapan puting susu (Metti & Ilda, 2019). Penatalaksanaan yang diberikan oleh pengkaji ialah dengan memotivasi dan mengajarkan ibu teknik hoffman pada puting yang tidak menonjol. Perawatan manual atau konvensional dengan menggunakan jari (teknik hoffman) secara terpisah atau digabung dengan penggunaan pompa atau *sput* terbukti lebih baik dalam mengatasi puting yang terbenam (Rathi & Mandliya, 2011).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan adalah mempraktikkan teknik dan posisi menyusui yang tepat serta perawatan payudara pada puting yang lecet untuk meredakan puting yang lecet dengan cara mengoleskan ASI sebelum dan setelah menyusui yang dapat mencegah dan mengatasi masalah puting lecet karena fungsi ASI sebagai desinfektan alami. Serta menganjurkan ibu untuk *pumping* pada payudara sebelah kanan karena puting tidak menonjol agar menghindari bendungan ASI. Pengkaji juga memberikan pendidikan kesehatan cara penyimpanan ASI yang tepat saat ASI sudah diperah.

Pada saat kunjungan nifas 2 minggu, ibu mengeluhkan puting nya lecet sebelah kiri terkadang keluar sedikit darah dan terasa sakit saat menyusui serta puting tidak menonjol sebelah kanan. Pada pemeriksaan objektif terlihat puting lecet sebelah kiri dan tampak agak kemerahan, serta puting tidak menonjol sebelah kanan. Saat di anamnesa diketahui

bahwa ibu jarang mempraktikkan teknik hoffman. Efektifitas teknik Hoffman pada ibu dirasa kurang karena didapati ibu jarang mempraktikkan teknik Hoffman pada puting nya yang tidak menonjol, sedangkan menurut Rathi (2011) perawatan manual atau konvensional dengan menggunakan jari (teknik hoffman) secara terpisah atau digabung dengan penggunaan pompa atau *sputit* terbukti lebih baik dalam mengatasi puting yang terbenam. Penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji ialah dengan memotivasi ibu untuk rutin dan mau melakukan teknik hoffman, mempraktikkan dan memotivasi ibu untuk menyusui dengan posisi menyusui yang baik dan benar pada ibu, menganjurkan ibu ganti bra lebih sering dari biasanya untuk pencegahan penyebaran bakteri, menganjurkan ibu menggunakan daun sirih dan minyak kelapa pada payudaranya untuk meredakan puting lecet dan bendungan ASI.

Daun sirih yang digunakan ibu ialah rebusan daun sirih. Menurut Palaniappan dkk (2012) daun sirih dapat mengatasi payudara yang meradang pada ibu menyusui. Daun sirih mengandung *flavonoid*, *polevenolad*, *tannin*, dan minyak *atsiri*. Zat tersebut memiliki efek menghilangkan rasa nyeri dan bengkak (Rofi'ah, Rahayu, & Nikmawati, 2020). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Tonahi dkk (2014) yang menyatakan bahwa ekstrak daun sirih merah memiliki nilai IC50 sebesar 47,45 ppm dan termasuk ke dalam golongan antioksidan yang sangat kuat. Minyak kelapa menjadi salah satu bahan alami yang direkomendasikan

untuk mengobati puting lecet pada payudara ibu. Itu karena, minyak kelapa murni memiliki efek antimikroba dan antijamur (Novilla, Nursidika, & Mahargyani, 2017), sehingga selain untuk mengobati bisa juga mencegah infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Novilla dkk (2017) menemukan bahwa minyak kelapa murni (*Virgin Coconut Oil*) mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh yang terbukti dapat menghambat pertumbuhan jamur. Setelah 3 hari pemakaian daun sirih, ibu menyebutkan keadaan payudaranya menjadi lebih baik, payudara ibu sudah tidak bengkak dan kemerahan tetapi puting nya masih lecet.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan dan memotivasi ibu untuk terus menyusui bayinya dengan ASI eksklusif serta memberikan dukungan dan semangat untuk mendukung psikologis ibu dalam melewati masa nifasnya. Hasil evaluasi hari ke 34 masa nifas, ibu mengatakan luka puting lecetnya sudah lebih baik tetapi masih sedikit lecet dan ibu masih melakukan *pumping* ASI. Ibu masih menggunakan minyak kelapa untuk mengatasi puting lecetnya. Penatalaksanaan yang dilakukan menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan teknik dan posisi menyusui yang tepat agar puting nya tidak kembali mengalami lecet serta tetap melakukan teknik hoffman pada puting sebelah kanan.

Pada hari ke 38 masa nifas asuhan yang dilakukan yaitu mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya sesuai jadwal di PMB Bidan E yaitu pada tanggal 11 April. Pengkaji juga menganjurkan ibu untuk

menggunakan KB setelah melewati 42 hari masa nifasnya serta memberikan konseling jenis-jenis alat kontrasepsi yang cocok pada ibu. Setelah dilakukan konseling pada saat itu, Ny. S mengatakan masih akan mendiskusikannya dengan suami mengenai jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan.

Asuhan masa nifas 6 minggu dilakukan berdasarkan anamnesa melalui pesan *whatsapp*. Terdapat keterbatasan asuhan saat masa nifas 6 minggu karena adanya wabah *Covid-19* sehingga data objektif kurang. Hasil anamnesa didapati bahwa ibu menggunakan puting buatan untuk puting sebelah kanan yang tidak menonjol. Akan tetapi, menurut Rathi (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perawatan puting terbenam menggunakan puting tambahan (*nipple shield*) tidak direkomendasikan lagi karena memicu terjadinya bingung puting dan infeksi. Perawatan manual menggunakan jari (teknik hoffman) terbukti lebih baik dalam mengatasi puting yang terbenam (Rathi & Mandliya, 2011). Pentalaksanaan yang dilakukan pengkaji yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan teknik hoffman sebagai tindakan konvensional dalam penyembuhan puting tidak menonjol dibandingkan menggunakan puting palsu dan menjelaskan pada ibu efek bila menggunakan puting palsu.

Berdasarkan hasil anamnesa puting sebelah kiri ibu yang lecet sudah lebih membaik, didapati bahwa ibu masih menggunakan minyak kelapa

untuk mengatasi puting lecetnya. Pengkaji menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan teknik dan posisi menyusui agar puting lecet lekas sembuh. Ibu menggunakan alat kontrasepsi progestin only. Menurut Hariyanti (2017), terdapat dua jenis kontrasepsi suntik yaitu kombinasi dan progestin. KB suntik kombinasi mengandung hormon esterogen sehingga jika diberikan kurang dari 6 bulan postpartum akan berdampak pada berkurangnya produksi ASI sedangkan KB suntik progestin tidak mengganggu produksi ASI. Alat kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan KB hormonal yang hanya mengandung progesteron, sehingga pada kasus Ny. S ini penggunaan alat kontrasepsi sudah sesuai karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

4. BBL

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan saat asuhan BBL, terdapat beberapa hal yang harus dibahas. Pada asuhan BBL 9 jam, hasil asuhan BBL usia 9 jam didapati keadaan umum bayi baik. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Menurut Arofah (2019), bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking,*

morro, grasping), pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S, bayi lahir segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan, memiliki berat badan 3000 gram, panjang badan 45 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, frekuensi denyut jantung 135x/menit, pernapasan 45x/menit, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri yang dilakukan, didapati panjang badan bayi Ny. S kurang dari normal yakni hanya sebesar 45 cm sedangkan menurut Arofah (2019) bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-50 cm. Menurut Irawati dan Rachmalina (2013), kombinasi antara berat badan pra hamil yang rendah (<45kg) dan penambahan berat badan selama hamil yang rendah menjadikan ibu mempunyai risiko terbesar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan atau panjang lahir rendah. Hal ini sejalan dengan kasus Ny. S yang memiliki berat badan pra hamil yang rendah yakni 40 kg, yang memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan panjang badan bayi lahir rendah yakni 45 cm.

Penanganan yang dilakukan pengkaji pada BBL sudah sesuai dengan teori, bayi sudah diberikkan vitamin K 1 mg, sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1%, sudah dimandikan, sudah diberikkan imunisasi Hb0. Pengkaji juga sudah memberikan pendidikan kesehatan sebagai bekal untuk ibu dirumah dalam merawat bayi nya. Penddidikan kesehatan yang diberikan oleh pengkaji seperti tanda bahaya BBL, perawatan tali pusat, teknik dan posisi menyusui yang tepat.

Pada kunjungan neonatus usia 5 hari, didapatkan bayi dalam keadaan baik, tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Ibu sudah menyusui bayi nya dengan ASI, pengeluaran ASI banyak dan bayi sering menyusu. Pengkaji menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan popok kain saat dirumah untuk mencegah terjadinya *diapper rash*. Menurut Elinawati dkk (2019) pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir dan pada umumnya berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari ke sepuluh. Penatalaksanaan yang kurang dari pengkaji adalah tidak melakukan antropometri pada bayi dikarenakan faktor kesalahan dari pengkaji sendiri. Menurut Elinawati dkk (2019) bayi dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan, bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam, dan bayi dapat buang air kecil dengan frekuensi minimal delapan kali dalam sehari.

Penatalaksanaan yang sudah dilakukan pengkaji yaitu menilai apakah bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam, dan apakah bayi dapat buang air kecil dengan frekuensi minimal delapan kali dalam sehari.

Pada kunjungan neonatus usia 2 minggu, didapatkan bayi dalam keadaan baik, tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, berat badan bayi adalah 3300 gram. Kenaikan berat badan bayi yang mendapat cukup ASI pada minggu pertama yaitu antara 200-2500 gram per minggu (Elinawati, Amir, & Puteri, 2019). Berdasarkan hal tersebut, peningkatan berat badan bayi sebesar 300 gram selama 2 minggu merupakan tanda bahwa kecukupan ASI bayi terpenuhi.

Pada kunjungan 6 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya, berat badan bayi adalah 4300 gram. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700-1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram per bulan (Elinawati, Amir, & Puteri, 2019). Berdasarkan hal tersebut peningkatan berat badan bayi sebesar 1300 gram selama 6 minggu merupakan salah satu tanda bahwa bayi dalam pertumbuhan yang baik dan merupakan salah satu tanda kecukupan ASI.

Bayi Ny.S sudah diberikkan imunisasi BCG + OPV-0. Jadwal pemberian vaksin BCG diberikan sebelum usia 3 bulan dan optimal usia 2

bulan. Pemberian vaksin OPV-0 dapat diberikan saat bayi lahir atau saat usia 1 bulan (IDAI, 2017). Dalam kasus bayi Ny. S, kepatuhan pemberian imunisasi sudah sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.