

## BAB IV

### HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Kesimpulan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 34 TAHUN  
G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI NORMAL  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2023  
Jam Pengkajian : 14.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

a. Data subyektif

1) Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. F
Umur	: 34 Tahun	33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Wiraswasta
Alamat	: Bantarjo, RT/RW 03/28, Donoharjo	

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil dan nyeri pada punggung yang membuatnya merasa tiak nyaman

3) Riwayat menstruasi

Umur Menarche : 11 Tahun  
Lamanya Haid : 5-6 Hari  
Jumlah Darah : 4-5 kali ganti pembalut dalam sehari  
HPHT : 23-06-22  
HPL : 30-03-23

Ibu mengatakan pernah mengalami nyeri haid saat menstruasi dan pre menstruasi syndrom, tidak pernah mengalami haid dengan pengeluaran darah berlebihan yang berlangsung lebih dari 7 hari, spotting dan haid diantara periode menstruasi.

4) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1, Sah

Menikah Usia : 24 Tahun

Lama Pernikahan : 10 Tahun

5) Riwayat kehamilan ini

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
04/08/22	Telat Haid	Pemeriksaan Lab ( PP Test) Asam Folat 30 tablet 1x1 ANC Terpadu	Puskesmas Mergangsan
14/09/22	Tidak ada keluhan	Fe 30 tablet 1x1 Kalk 1x1	Puskesmas Mergangsan
17/09/22	Keluar flek coklat	KIE tanda bahaya TM 1 Pregnabion 5 tablet 1x1 Amoxicilin 10 tablet 2x1	PMB Tutik Purwani
25/10/23	Tidak terdapat keluhan	Periksa Dokter S.,SpOG	Puskesmas Mergangsan
08/11/22	Tidak terdapat keluhan	Fe 30 tablet 1x1 Kalk 1x1	Puskesmas Mergangsan
21/12/22	Tidak terdapat keluhan	Pemeriksaan Lab (USG)	Klinik Gravida Mother and Baby Expert Puskesmas Mergangsan
08/02/23	Tidak terdapat keluhan	Fe 30 tablet 1x1	Puskesmas Mergangsan
22/02/23	Tidak terdapat keluhan	Etabion 14 tablet 1x1	Puskesmas Mergangsan
06/03/23	Nyeri Punggung serta sering BAK pada malam hari	1. Pemeriksaan Lab (USG) 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk BAK sebelum tidur	PMB Tutik Purwani

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
		3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum di pagi hingga siang hari, lalu minum tidak terlalu banyak pada sore hingga malam hari	
		4. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki posisi tidur, dapat dengan tidur miring kiri	
		5. Menganjurkan ibu untuk menghindari duduk dan berdiri terlalu lama	
		6. Menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga	

## 6) Gerakan janin pertama kali dirasakan

Ibu berkata bahwa gerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilannya  $\pm$  19 Minggu

## 7) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	2-3 kali	7-9 kali
Macam	Nasi, sayur, ayam, telur tahu, tempe	Air Putih	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	5-6 Gelas	1 Piring	7-9 Gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## 8) Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
Jumlah konsistensi	Khas BAB Lembek	Khas BAK Cair	Khas BAB Lembek	Khas BAK Cair
Jumlah	1 Kali	5-6 Kali	1 Kali	10-11 Kali

## 9) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah, mencuci, bekerja di psukesmas

Istirahat/tidur siang : Siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : Dalam 1 bulan  $\pm$  3 kali, tidak ada keluhan

10) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin atau cebok dari belakang ke depan setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun dan tidak ketat.

11) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5

12) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tanggal Partus	Tempat Partus	UK (Mgg)	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit komplikasi	Kondisi bayi/BB	Keadaan anak sekarang
27 September 2014	RS Sakina Idaman	39 <sup>+3</sup>	Spontan Normal	Bidan	Tidak Ada	3100 gr	Sehat
Hamil ini							

13) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB : MAL dan Kondom

Lama Pemakaian : 2 Tahun MAL dan 6 tahun kondom

Komplikasi : Tidak ada

14) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, Diabetes Melitis, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV dan Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV. TBC, menahun seperti DM dan HIV, tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang

## 15) Riwayat psikososial

## a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya yang di rencanakan. Suami dan keluarga sangat menantikan kehamilan ini, ibu juga sangat bahagia akan kehamilannya saat ini.

## b) Sosial support

Ibu mengatakan mendapat dukungan dari keluarga, orang tua, mertua dan keluarga besar lainnya, sehingga ibu merasa bahagia dan nyaman dalam menjalani kehamilannya.

## b. Data subyektif

## 1) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## 2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/60 Mmhg

Nadi : 80x/Menit

Respirasi : 20x/Menit

Suhu : 36,6oC

## 3) Tinggi Badan : 150cm

BB Sebelum Hamil : 60kg

BB Sekarang : 70kg

IMT : 27,1

Lila : 25 cm

## 4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema

Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda

Mulut : Mulut mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

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

## 5) Payudara

Simetris, puting susu menonjol, areola dan puting susu tidak hiperpigmentasi, tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan abnormal dan kolostrum belum keluar

## 6) Abdomen

Inspeksi:

Perut membesar sesuai umur kehamilan, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px Pada fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong janin

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin dan pada bagian perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, bagian terbawah janin sudah tidak dapat digoyangkan berarti janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Kedua tangan pemriksa tidak saling bertemu (Divergen) yang berarti bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU : 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : 145x/Menit

## 7) Ekstremitas

Jumlah jari kaki dan jari tangan lengkap, kuku berwarna merah muda, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada kelainan seperti sindaktil dan polidaktil

## 8) Genetalia luar

Tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, bau khas

## 9) Anus

Tidak terdapat Hemoroid

## 10) Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 08 Agustus 2022 Ny. D melakukan ANC Terpadu dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang ibu tidak memiliki memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu:

a) Hemoglobin : 13,5%

b) Test Goldar : B

c) Protein Urine : Negatif

d) Gula Darah : 112

e) HIV : Non Reaktif

f) HBSAG : Non Reaktif

g) USG : Pada tanggal 06 Maret ibu melakukan pemeriksaan USG di PMB Tutik purwani dengan hasil USG yaitu janin tunggal hidup, presentasi bawah kepala, Punggung bayi berada pada kiri, Detak jantung janin baik atau positif, plasenta terletak pada fundus uteri, air ketuban cukup, taksiran berat janin 3.300 gram

c. Analisa

1) Daignosa

G2P1A0 Umur 34 Tahun Usia kehamilan 36 minggu 4 hari normal

2) Masalah

Nyeri Punggung dan sering BAK

3) Kebutuhan

KIE Ketidaknyaman kehamilan trimester III, KIE penanganan nyeri pinggang dan yoga

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Maret 2023

Jam : 14.00 WIB

1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/75 MmHg, N: 80x/Menit, R: 20x/Menit, S: 36,6OC, Letak kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi perut kiri ibu, DJJ: 145x/Menit

Evaluasi: Ibu nampak senang dan sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan

2) Memberitahukan kepada ibu kembali tentang hasil USG yaitu janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung terletak pada perut kanan ibu, DJJ: 145x/Menit, plasenta terletak pada fundus, air ketuban cukup, taksiran berat janin 3300 gram.

Evaluasi: ibu telah mengerti hasil USG

3) Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada trimester ketiga yaitu, BAK, edema , diare, hemoroid/wasir, keputihan, kram kaki, dan nafas sesak, varises pada kaki/vulva, dan keringat berlebih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan trimester III

4) Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal yang



biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari dan mengganggu tidur maka dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, bersoda dengan kafein, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki di tinggikan.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan

- 5) Edukasi ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester ketiga yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan kurang gerak janin, keputihan, ketuban pecah dini (KPD), kejang dan anemia.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya trimester III

- 6) Memberitahukan tentang tanda-tanda persalinan yaitu, sudah mulai terjadi kenceng-kenceng pada perut , rasanya semakin sakit dan semakin sering, misal dalam 10 menit sudah kenceng sebanyak 5 kali atau lebih, neri pinggang, keluar lendir darah dari jalan lahir air ketuban pecah, lalu kenceng pada perut semakin sering dan teratur dan semakin lama kekuatannya semakin besar hingga pinggang sakit menjalar ke depan. Jika sudah terdapat tanda tersebut maka ibu dapat datang ke PMB.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda – tanda persalinan.

- 7) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti, suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa, siapkan lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu di perlukan, persiapkan tabungan

atau cadangan untuk biaya persalinan atau lainnya, siapkan BPJS atau jaminan kesehatan lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter, siapkan ktp, kk dan keperluan lainnya untuk ibu dan keperluan bayi seperti baju bayi, bedong, jarik, alat mandi ibu, lat mandi bayi, handuk untuk ibu dan handuk untuk bayi, air putih, kurma dan minuman yang mengandung ion.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti untuk persiapan persalinan dan sudah disiapkan

- 8) Memberitahu dan mengajari ibu tentang prenatal yoga dan juga gerakan yoga cat cow pose untuk meredakan nyeri pada punggung.

Evaluasi: ibu mengerti dan gerakan cat cow pose sudah dilakukan di dampingi oleh bidan

- 9) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan seminggu lagi tanggal 31 Maret 2023 atau jika ada keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 34 TAHUN  
G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI NORMAL  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2023  
Jam Pengkajian : 15.30 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
24 Maret 2023 Jam 15.30	<p>A. Data subyektif Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang pada perut akan tetapi masih hilang timbul</p> <p>B. Data obyektif Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah, 110/80 mmhg, nadi 87x/menit, respirasi, 20x/menit, suhu 36,6oc Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah: Tidak ada Cloasma gravidarum, tidak ada edema palpebra</li> <li>2. Mata: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda</li> <li>3. Mulut Mulut mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi</li> <li>4. Leher: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis</li> <li>5. Payudara Simetris, puting susu menonjol, areola dan puting susu tidak hiperpigmentasi, tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan abnormal dan kolostrum belum keluar</li> <li>6. Abdomen Inspeksi: Perut membesar sesuai umur kehamilan, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum Palpasi: Leopold I:</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>TFU 2 jari dibawah px, pada fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong janin.</p> <p>Leopold II: Pada perut sebelah kiri ibu traba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin dan pada bagian perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, bagian terbawah janin sudah tidak dapat digoyangkan berarti janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV: Kedua tangan pemriksa tidak saling bertemu (Divergen) yang berarti bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP)</p> <p>TFU : 31 cm TBJ : <math>(31-11) \times 155 = 3.100</math> gram DJJ :</p> <p>Puntum maximum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu, frekuensi 148x/Menit</p> <p>7. Ekstremitas: Jumlah jari kaki dan jari tangan lengkap, kuku berwarna merah muda, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada kelainan seperti sindikatil dan polidaktil</p> <p>8. Genetalia luar: Tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada keputihan atau pengeluaran cairan lain, bau khas</p> <p>9. Anus: Tidak terdapat Hemoroid</p> <p>10. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan</p>	

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>C. Analisa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa: G2P1A0 umur 34 Tahun Usia kehamilan 38 minggu 4 hari normal janin tunggal hidup</li> <li>2. Masalah: Keluar lendir coklat dan perut kencang belum teratur</li> <li>3. Kebutuhan KIE tanda-tanda persalinan, KIE kontraksi braxton hicks</li> </ol> <p>D. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu baik dan sehat dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/75 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,0oC. Kepala janin sudah masuk PAP, Punggung janin ada pada sisi kiri perut ibu. Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang perbedaan kontraksi asli dan kontraksi palsu braxton hicks. Evaluasi: Ibu telah mengerti perbedaan kontraksi asli dan palsu dan ibu mengatakan bahwa yang ia rasakan kontraksi palsu, dikarenakan kontraksinya sebentar dan rasanya seperti kram mens tidak terlalu nyeri dan tidak sakit.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan ketika pagi atau sore hari dan beristirahat jika lelah. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi pernafasan yaitu, dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan ketika mulai terasa kontraksi agar ibu menjadi lebih rileks dan nyeri kontraksi berkurang. Evaluasi: ibu bersedia melakukan</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti istirahat siang 1-2 jam, dan malam sekitar 8 jam serta</li> </ol>	

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>beristirahat jika ibu merasa lelah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu hari lagi pada tanggal 01 April 2023 atau jika terdapat tanda persalinan dan jika keluhan lainnya. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 34 TAHUN  
G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN KPD  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2023  
Jam Pengkajian : 04.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

## a. Data subyektif

## 1) Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. F
Umur	: 34 Tahun	33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Wiraswasta
Alamat	: Bantarjo, RT/RW 03/28, Donoharjo	

## 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa keluar cairan ketuban sejak pukul 03.30 WIB dan mengeluarkan lendir darah.

## 3) Riwayat menstruasi

Umur Menarche : 11 Tahun  
Lamanya Haid : 5-6 Hari  
Jml Darah haid : 4-5 kali gant pembalut dalam sehari  
HPHT : 23-06-22  
HPL : 30-03-23

Ibu mengatakan pernah mengalami nyeri haid saat menstruasi dan pre menstruasi syndrom, tidak pernah mengalami haid dengan pengeluaran darah berlebihan yang berlangsung lebih dari 7 hari, spotting dan haid diantara periode menstruasi.

## 4) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1, Sah  
 Menikah Usia : 24 Tahun  
 Lama Pernikahan : 10 Tahun

## 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tanggal Partus	Tempat Partus	UK (Mgg)	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit komplikasi	Kondisi bayi/BB	Keadaan anak sekarang
27 September 2014	RS Sakina Idaman	39 <sup>+3</sup>	Spontan Normal	Bidan	Tidak Ada	3100 gr	Sehat
Hamil ini							

## 6) Gerakan janin pertama kali dirasakan

Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan  $\pm$  19 Minggu

## 7) Pola nutrisi

- a) Makan Terakhir : Tanggal 26 Maret 2023, Jam 21.00  
 Menu : Nasi, ayam dan sayur  
 Minum Terakhir : Tanggal 27 Maret 2023, Jam 03.25  
 Jenis : Air putih
- b) Eliminasi BAK : 7-8 x/Hari, warna kuning jernih  
 BAK Terakhir : Tanggal 27 Maret 2023, Jam 03.30  
 Keluhan : Tidak ada
- c) Eliminasi BAB : 1x/hari, konsistensi lunak  
 BAB Terakhir : Tanggal 26 Maret, Jam 18.00  
 Keluhan : Tidak ada
- d) Pola Istirahat : Siang 1 jam, Malam 6 jam  
 Tidur Terakhir : 26 Maret 2023 pukul 22.00
- e) Pola Aktifitas  
 Kegiatan sehari-hari: Memasak, membersihkan rumah,  
 mencuci, bekerja di psukesmas  
 Seksualitas : Tidak ada keluhan



## 8) Personal hygiene

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

## 9) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5

## 10) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB : MAL dan Kondom  
Lama Pemakaian : 2 Tahun MAL dan 6 tahun kondom  
Komplikasi : Tidak ada

## 11) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV dan Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV, tidak ada riwayat keturunan kembar serta tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

## 12) Riwayat psikososial

## a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan bahwa ia merasa bahagia karena sudah memasuki persalinan dan sangat ingin melihat bayinya yang akan segera lahir dengan selamat dan sehat.

## b) Sosial Support

Ibu mengatakan bahwa ia mendapatkan dukungan mulai suami, orang tua, mertua dan keluarga lainnya, sehingga ibu merasa bahagia dalam menjalani persalinannya.

## b. Data obyektif

- 1) Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/75 MmHg  
Nadi : 80x/Menit  
Respirasi : 20x/Menit  
Suhu : 36,6oC
- 3) Tinggi Badan : 150cm  
BB Sebelum Hamil : 60kg  
BB Sekarang : 70kg  
IMT : 27,1  
Lila : 25 cm
- 4) Kepala dan Leher  
Wajah : Tidak ada Cloasma gravidarum, tidak ada edema  
Mata : Simetris, tidak juling, Sklera putih, konjungtiva merah Muda  
Mulut : Mulut mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada bendungan vena jugularis
- 5) Payudara  
Simetris, putting susu menonjol, areola dan putting susu tidak hiperpigmentasi, tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan abnormal dan kolostrum belum keluar
- 6) Abdomen  
Inspeksi:  
Perut membesar sesuai umur kehamilan, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi:

Leopold I : Pada fundus uteri teraba bulat. Lunak dan tidak melenting yang berarti bokong janin, TFU 2 jari di bawah px

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin dan pada bagian perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, bagian terbawah janin sudah tidak dapat digoyangkan berarti janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Kedua tangan pemriksa tidak saling bertemu (Divergen) yang berarti bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU : 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

DJJ : 145x/Menit

7) Ekstremitas

Jumlah jari kaki dan jari tangan lengkap, kuku berwarna merah muda, tidak ada edema, tidak ada varises.

8) Genetalia Luar

Tidak varices, edema, bekas luka, keputihan atau flour albus dan berbau khas

9) Anus

Tidak terdapat ambien

10) Pemeriksaan penunjang (Tanggal 27 Maret 2023, Jam: 04.00)

a) Swab antigen : negatif

b) Lakmus : positif

## c. Analisa

## 1) Diagnosa

G2P1A0 Umur 34 Tahun UK 39 Minggu 4 Hari janin tunggal hidup dalam persalinan Kala I fase Laten

## 2) Masalah

Perut terasa kencang dan punggung, pinggang terasa semakin nyeri

## 3) Kebutuhan

KIE Ketidaknyaman kehamilan trimester III, KIE penanganan nyeri pinggang dan yoga

## d. Penatalaksanaan

## KALAI

Jam	Pelaksanaan	Paraf
04.0 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik dan sehat, dengan hasilnya yaitu: Tekanan darah : 110/80 Mmhg Nadi : 80x/Menit Respirasi : 20x/Menit DJJ : 148x/Menit Evaluasi Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan ibu obat antibiotik yaitu amoxicilin 500 mg sebanyak 1 tablet untuk segera diminum Evaluasi: Ibu telah meminum obat tersebut</li> <li>3. Melakukan observasi kesejahteraan ibu dan janin setiap 30 menit sekali mulai dari tanda-tanda vital dan DJJ dan melakukan periksa dalam atau <i>vagina toucher</i> setiap 4 jam sekali. Evaluasi: Pemantauan dilakukan pada lembar observasi halaman 113</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memakan kurma atau roti dan minum minuman yang mengandung ion atau teh untuk menambah tenaga agar kuat saat mengejan. Evaluasi: Ibu mengkonsumsi air putih dan minuman yang mengandung ion, serta makan roti dan kurma</li> <li>5. Melakukan usapan lembut pada area punggung untuk mengurangi nyeri kontraksi Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman dengan usapan pada area punggung dan rasa nyeri kontraksi juga berkurang</li> <li>6. Memberikan dukungan emosional dan pujian pada ibu agar tetap semangat dalam persalinannya saat ini. Evaluasi: : ibu merasa lebih baik dan tenang</li> </ol>	Bidan dan Arini

## Lembar Observasi Persalinan Kala I Fase Aktif

Pukul (WIB)	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	Respirasi (x/m)	DJJ (x/m)	Kontraksi	Paraf
03.45	119/78	85	21	141	2x10'x20'' Vagina licin, uretra tenang, porsio lunak, pembukaan 02 cm, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, penurunan Hodge 2, AK (+) jernih, STLD (+).	Bidan & Arini
04.15		88	20	142	3x10'x21''	Arini
04.45		87	21	148	4x10'x28''	Arini
05.15		88	20	142	3x10'x29''	Arini
05.45		85	21	139	4x10'x28''	Arini
06.15		90	21	144	4x10'x27''	Arini
06.45		79	22	140	4x10'x30''	Arini
07.15		87	21	148	4x10'x38''	Arini
07.45	128/90	89	20	146	5x10'x45'' Vagina licin, uretra tenang, porsio lunak, penipisan 100%, pembukaan sudah 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, penurunan Hodge 3, AK (+) jernih, STLD (+).	Bidan & Arini

## KALA II

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
27 Maret 2023 Jam 07.45 WB	<p>A. Data subyektif</p> <p>Ibu mengatakan ada cairan seperti air seni yang keluar dari jalan lahir secara tiba-tiba, perut terasa kencang terus menerus dan kuat dan merasa ingin seperti BAB dan ingin mengejan</p> <p>B. Data obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum: Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Pemeriksaan Abdomen Kontraksi: 4x/10' selama 45 detik DJJ: 144x/menit</li> <li>Pemeriksaan Dalam: Vagina licin, uretra tenang, porsio lunak, penipisan 100%, pembukaan sudah 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, penurunan Hodge 3, AK (+) jernih, STLD (+).</li> </ol> <p>C. Analisa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnosa G2P1A0 usia 34 tahun usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala II Normal.</li> <li>Kebutuhan Pertolongan Kala II normal, dampingi dan memberikan dukungan saat persalinan Kala II.</li> </ol> <p>D. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 10 cm, selaput ketuban sudah pecah dan DJJ 144x/menit, TD : 110/ 70 mmHg, Nadi:80x/menit Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Membantu ibu untuk posisi dorsal recumben (kaki ditekuk) Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi dorsal recumben</li> <li>Mengamati tanda-tanda persalinan yaitu terdapat dorongan ingin mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Evaluasi : terdapat tanda-tanda persalinan</li> <li>Melakukan bimbingan meneran Evaluasi: Ibu meneran dengan baik</li> <li>Memasang infus RL 20 TPM pada jam 08.15 WIB karena ibu tampak lemah dan TD 100/60 mmhg. Evaluasi: Infus RL telah dipasang</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>6. Membantu bidan melakukan pertolongan kala II yaitu</p> <p>7. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bagian bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu, Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera melanjutkan proses kelahiran bayi, Setelah kepala lahir menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan, Setelah putaran paksi luar selesai memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan atas kebawah untuk menopang kepala dan pangkal bahu, menggunakan tangan lain untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang dengan erat), lalu melakukan penilaian sepintas yaitu kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot baik dan bergerak aktif, Setelah 2 menit sejak bayi lahir, memegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5cm dari pusar bayi, kemudian jepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm proksimal dari pusar bayi, dan pasang klem ke dua pada tali pusat di sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan normal pukul 08.28 WIB. Dengan hasil penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot kuat,</p>	

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>terdapat reflex pada bayi, kulit bayi kemerahan, bayi cukup bulan, jenis kelamin perempuan</p> <p>8. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi dengan posisi dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dan dengan posisi kepala lebih rendah dari puting susu, Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi pada kepala bayi, Membiarkan bayi kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam, biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</p> <p>Evaluasi : bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30 – 60 menit.</p>	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



## KALA III

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
27 Maret 2023 Jam 08.29 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan merasa senang bayinya telah lahir dan mengatakan perut terasa mulas</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Abdomen : Kontraksi tidak keras atau lembek, tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong Pengeluaran darah: : ±120 cc</li> </ol> <p>C. ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala III.</li> <li>2. Kebutuhan : Pertolongan persalinan Kala III normal, mendampingi dan memberikan dukungan saat persalinan Kala III.</li> </ol> <p>D. PENATALAKSANAAN (27 Maret 2023 Jam 08.29)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan yang lemah, tidak terdapat janin kedua dan akan dilakukan injeksi oksitosin 10 IU pada kanan paha 90<sup>0</sup> atau secara IM (intramuskular) utnuk menimbulkan kontraksi dan mengeluarkan plasenta. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan setuju di suntik oksitosin dan tindakan pengeluaran plasenta</li> <li>2. Memindahkan klem lima hingga sepuluh cm dari vulva . Evaluasi : klem telah dipindahkan 5 cm dari vulva</li> <li>3. Mengamati tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah, uterus berbentuk globuler . Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat</li> <li>4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) . Evaluasi : Setelah dilakukan PTT 15 menit hingga jam 08.43 WIB plasenta tidak keluar</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
08.44 WIB	5. Memasukan oksitosin 10 IU yang kedua pada jam 08.44 WIB yang disuntikan pada infus RL dan diguyur/drip, hal ini berguna untuk membuat uterus berkontraksi. Evaluasi: Oksitosin kedua telah diberikan	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## KALA III

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
27 Maret 2023 Jam 08. 58 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan perut terasa mulas</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : lemah</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Abdomen : Kontraksi tidak keras atau lembek, tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong Pengeluaran darah: : ±120 cc</li> </ol> <p>C. ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala III dengan retensio plasenta</li> <li>2. Kebutuhan : Pertolongan persalinan kala III dengan tindakan manual plasenta</li> </ol> <p>D. PENATALAKSANAAN (27 Maret 2023 Jam 08.58)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada ibu bahwa akan dilakukan manual plasenta yaitu Mengganti sarung tangan pendek steril, Melakukan vulva hygiene dengan larutan DTT dan melakukan kateterisasi bila kandung kemih penuh, Memakai sarung tangan panjang sampai siku pada tangan kanan, Meregangkan tali pusat sejajar lantai menggunakan klem dengan tangan kiri, Memasukkan tangan kanan ke dalam vagina secara obstetrimenyusuri tali pusat hingga pangkal tali pusat dimana plasenta berada, Meminta asisten untuk melakukan penegangan tali pusat dan pindahkan tangan kiri penolong untuk menahan fundus uteri dari luar, dengan bagian lateral jari-jari tangan mencari insersi pinggir plasenta yang sudah lepas, gerakan tangan menyisir dengan gerakan ke kanan dan ke kiri yang sangat lembut sampai seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim. Ulangi 1x lagi untuk memastikan dinding uterus sudah bersih dari sisa placenta, Menggenggam sebanyak-banyaknya plasenta yang telah terlepas dengan tangan kanan, Memindahkan tangan kiri ke supra simpisis</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
09.00 WIB	<p>untuk menahan uterus(dorso cranial),  Mengeluarkan plasenta secara hati-hati dengan tangan kanan sampai pada ostium uteri eksterna, Melakukan penarikan tali pusat oleh asisten, Melakukan massase dari luar dengan tangan kiri, sambil ajarkan ibu, Begitu ada his, mengeluarkan tangan kanan secara obstetric.</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap secara manual pukul 09.00 WIB</p> <p>2. Melakukan cek laserasi dan didapatkan laserasi derajat dua, lalu melakukan penjahitan pada mukosa vagina dan otot parineum .  Evaluasi: Penjahitan telah dilakukan</p> <p>3. Mengobservasi perdarahan pervaginam dan memeriksa vital signs : Setiap 15 menit pada jam pertama Setiap 30 menit pada jam kedua, Memastikan uterus berkontraksi dengan baik (observasi kala IV).  Evaluasi: observasi sudah dilakukan dan di catat di partograf</p>	

## KALA IV

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
27 Maret 2023 Jam 09.20 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan merasa bahagia anaknya telah lahir dan ari-ari telah lahir serta perut ibu terasa mulas</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Abdomen : Kontraksi Keras, Kandung kemih kosong, TFU 1 jari dibawah pusat</li> <li>Genetalia : Terdapat laserasi derajat II, pengeluaran darah <math>\pm 80</math> cc.</li> </ol> <p>C. ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnosa : P2A0 usia 34 tahun dalam persalinan kala IV normal</li> <li>Kebutuhan : Pemantauan persalinan kala IV</li> </ol> <p>D. PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaanya yaitu keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,4°C, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat. Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaanya</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika merasa ingin BAK Evaluasi : ibu mengerti dan kandung kemih masih dalam keadaan kosong</li> <li>Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memassase uterus yaitu dengan melakukan gerakan dengan memberikan sedikit tekanan dan putaran lembut pada uterus dengan searah jarum jam Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengerti cara memassase uterus</li> <li>Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu makan dan minum agar tenaga ibu terpenuhi. Evaluasi: suami membantu ibu untuk membantu makan dan minum</li> <li>Pada kala IV memantau tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam berikutnya setiap</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	15 menit jam pertama dan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua Evaluasi : pemantauan telah dilakukan dan telah tercatat dilembar partograf	
	6. Memberikan terapi obat berupa asam mefenamat 1 tablet, Fe 1 tablet, Vit A 1 tablet dan Asam Tranexsamat 1 tablet. Evaluasi: Obat telah diberikan dan ibu sudah meminumnya	
	7. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan	

#### Hasil Observasi Kala IV

Jam ke	waktu	Tekanan darah	nadi	suhu	tfu	kontraksi	Kandung kemih	perdarahan
I	09.15	120/80	82	36,6	1 Jr bwh pst	Keras	kosong	25cc
	09.30	120/80	88		1 Jr bwh pst	Keras	Kosong	25cc
	09.45	120/80	81		1 Jr bwh pst	Keras	kosong	25cc
	10.00	120/80	86		1 Jr bwh pst	Keras	Kosong	17cc
II	10.30	116/79	83	36,6	1 Jr bwh pst	Keras	100cc	15cc
	11.00	110/80	84		2 Jr bwh pst	Keras	kosong	10cc

### 3. Dokumentasi Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 34 TAHUN  
P2A0 DENGAN NIFAS 6 JAM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2023  
Jam Pengkajian : 14.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

a. Data subyektif

1) Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. F
Umur	: 34 Tahun	33 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Wiraswasta
Alamat	: Bantarjo, RT/RW 03/28, Donoharjo	

2) Keluhan utama

Ny. D mengatakan bahwa ia senang karena sudah bersalin dan mengetahui bayinya sehat, sudah mengganti pembalut 2 kali, sudah makan dan minum, ASI keluar sedikit, sudah minum obat yang diberikan oleh bidan, dan dapat berjalan ke kamar mandi akan tetapi sedikit nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan ingin diajari cara menyusui dengan baik karena sudah tidak relalu ingat.

3) Riwayat mentruasi

Umur Menarache : 11 Tahun  
Lamanya Haid : 5-6 Hari  
Jumlah Darah : 4-5 kali gant pembalut dalam sehari

Ibu mengatakan pernah mengalami nyeri haid saat menstruasi dan pre menstruasi syndrom, tidak pernah mengalami haid dengan pengeluaran darah berlebihan yang berlangsung lebih dari 7 hari, spotting dan haid diantara periode menstruasi.

4) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1, Sah

Menikah Usia : 24 Tahun

Lama Pernikahan: 9 Tahun

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P2A0AH2

Tanggal Partus	Tempat Partus	UK (Mgg)	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Penyulit komplikasi	Kondisi bayi/BB	Keadaan anak sekarang
27 September 2014	RS Sakina Idaman	39 <sup>+3</sup>	Spontan Normal	Bidan	Tidak Ada	3100 gr	Sehat
27 Maret 2023	PMB Tutik Purwani	39 <sup>+4</sup>	Spontan Normal	Bidan	Tidak ada	3200 gr	sehat

6) Pola nutrisi

Ibu sudah makan pagi dengan menu nasi, telur 1 butir, sayur sop, buah pepaya dan the hangat dan makan siang dengan menu nasi, dada ayam goreng, tumis sawi, buah jeruk dan minum air putih. Setelah bersalin ibu sudah minum air putih sebanyak 600 ml

7) Pola eliminasi

8) Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali dan belum BAB setelah bersalin

9) Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah, mencuci, bekerja di psukesmas

Istirahat : Setelah bersalin ibu sudah tidur selama 3 jam



Seksualitas : Setelah bersalin ibu belum  
melakukan hubungan seksual

10) Personal hygiene

Ibu mengatakan setelah bersalin sudah mandi 1 kali, selalu membersihkan alat kelamin dengan cebok dari depan ke belakang dan di keringkan, sudah ganti pembalut 3 kali, memakai pakaian dalam yang tidak ketat dan memakai pakaian yang kering dan bersih.

11) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

12) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan ia dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, penyakit hati, TBC, HIV AIDS, keturunan kembar dan ibu tidak mempunyai kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok, minum minuman keras, jamu dan tidak ada makanan pantangan

13) Riwayat psikososial

a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran orang tua

Ibu mengatakan ia dan suami sangat bahagia akan kehadiran anaknya yang kedua dan sudah siap secara mental, financial dan lainnya.

b) Respon keluarga akan adanya bayi

Ibu mengatakan bahwa anggota keluarga sangat menantikan dan sangat bahagia akan kehadiran bayi, anak pertama juga merasa senang dan bahagia akan kehadiran adiknya.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/78 Mmhg

Nadi : 80x/ Menis

Respirasi : 20x/Memit

Suhu : 36,70c

c) Payudara

simetris, puting susu menonjol, areola dan puting susu tidak hiperpigmentasi, tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan abnormal dan kolostrum belum keluar

d) Abdomen

Tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi keras, tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

e) Vulva Parineum

Pengeluaran loche adalah lochea rubra, Tidak varices, tidak ada bekas luka, bau khas,pada luka parineum tidak terdapat edema, kemerahan, echimosis, discharge dan luka mulai menyaatu

f) Ekstremitas

Jumlah jari kaki dan jari tangan lengkap, kuku berwarna merah muda, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada kelainan seperti sindikatil dan polidaktil

g) Anus

Tidak terdapat Hemoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnosa

P2A0 umur 34 Tahun nifas 6 jam normal

2) Masalah

Asi keluar sedikit dan nyeri parineum

3) Kebutuhan

Pijat oksitosin, perawatan parineum dan tehnik menyusui

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, Tekanan Darah: 100/70mmHg, nadi: 81x/menit, respirasi: 18x/menit, suhu: 36,2°C, kontraksi baik, uterus keras, luka robekan sudah dijahit, pengeluaran darah nifas dalam batas normal (lochea rubra).

Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengajari ibu cara posisi menyusui yang benar yaitu kepala bayi berada diatas lipatan siku menghadap ke arah payudara, dekatkan badan bayi dengan perut ibu pastikan bayi menempel pada perut ibu, keluarkan sediki asi dan oleskan pada putting susu dan areola, pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada siku ibu, tahan bokong bayi dengan elapak tangan ibu, usahakan perut bayi menempel pada badan ibu Lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menghisap putting, memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari-jari lain menopang di bawahnya. Jangan menekan putting susu dan areola saja, Memberi bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) untuk membuat bayi membuka mulutnya lebar-lebar, dengan cara diawali dengan mendekatkan hidung bayi pada puting, sehingga bayi mencari payudara dari arah bawah puting susu kemudian menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah

bayi membuka mulut lebar-lebar, segera dekatkan puting ke mulut, Memastikan bayi tidak hanya menghisap puting, tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulutnya. Jika bayi hanya menghisap bagian puting, kelenjar-kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan. Setelah bayi menghisap dengan baik dan benar. Tangan yang menyangga payudara bisa di lepaskan. Menggunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernafasannya tidak terganggu, elama menyusui tataplah bayi dengan penuh kasih sayang, angan khawatir jika bayi belum terampil menghisap karena baik ibu maupun bayi masih belajar. Dibutuhkan ketenangan, kesabaran dan latihan agar proses menyusui menjadi lancar, Jika bayi berhenti menyusu tetapi bertahan di payudara jangan menariknya dengan kuat karena akan menimbulkan luka. Pertama-tama hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari anda pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk, etelah selesai menyusui keluarkan sedikit ASI, oleskan pada sekitar puting susu dan ajariii ibu menyendawakan bayi.

Evaluasi: ibu mengetahui teknik posisi menyusui bayi dan menyendawakan bayi

- 3) Memberitahu ibu mengenai cara merawat luka perineum dengan membersihkan secara rutin setelah BAK maupun BAB. Membersihkan denganair bersih mengalir dari arah depan ke belakang atau kearah anus, jika sudah dibasuk dengan air bersih maka keringkan alat kelamin menggunakan handuk kering yang bersih maupun kain bersih kering. Ganti pakaian dalam minimal 2x/hari atau jika sudah merasa tidak nyaman maka ganti pakaian .

Evaluasi: ibu menerti cara merawat luka parineum

- 4) Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bernutrisi dan bergizi terutama yang mengandung protein contohnya, telur, ikan, dada ayam, susu, brokoli dan kedelai untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bernutrisi dan bergizi terutama protein

- 5) Memberikan terapi komplementer berupa pijat oksitosin kepada ibu dan mengajari suami melakukannya untuk melancarkan ASI.

Evaluasi: ibu merasa nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin

- 6) Memberikan terapi obat uterotonika methylergometin untuk membantu menghentikan atau mencegah perdarahan pascapersalinan

Evaluasi: obat telah diberikan pada tanggal 27 maret 2023

- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2023 untuk melakukan USG dengan tujuan untuk mengetahui apakah masih ada sisa plasenta.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

- 8) Melakukan dokumentasi

Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 34 TAHUN  
P2A0 DENGAN NIFAS NORMAL HARI KE-7 DI PMB TUTIK PURWANI  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2023  
Jam Pengkajian : 14.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
02 April 2023 Jam 07.00 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan jahitan sedikit nyeri tidak ada keluhan dan ASI sudah mulai bertambah banyak dan bayi minum ASI sudah mulai lancar,ibu juga sudah bisa menyusui bayi dengan benar.</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum :baik, Kesadaran Composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg , nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,5°C 2)</li> <li>2. Pemeriksaan fisik Wajah :tidak pucat Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : lembab, tidak ada sariawan</li> <li>3. Payudara : simetris, putting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis maupun abses payudara, dan tidak ada nyeritekan Abdomen : uterus tidakteraba</li> <li>4. Genetalia : luka paerineum sudah mulai menyatu</li> <li>5. Ekstremitas : Tidak ada varises maupun odema.</li> </ol> <p>C. ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa: P2A0 Umur 34 Tahun nifas normal hari ke 7</li> <li>2. Masalah: Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan: KIE tanda bahaya masa nifas</li> </ol> <p>D. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan yang baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 16x/menit, uterus sudah tidak teraba Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan koseling mengenai nutrisi yang harus dikonsumsi ibu nifas dengan luka jahitan perineum</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>yaitu makanan yang tinggi protein seperti telur putih, ikan gabus, ayam yang bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.</p> <p>Evaluasi : ibu menyetujui dan mengerti harus meningkatkan mengonsumsi telur putih</p>	
	<p>3. Mengingatkan kembali cara perawatan perineum dengan membersihkan area genitalia termasuk perineum dengan air bersih dan cebok dari depan ke belakang.</p> <p>Evaluasi : ibu masih ingat dan mengerti cara perawatan luka perineum</p>	
	<p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas yaitu</p> <p>Terjadinya infeksi, demam di atas 38oC, pendarahan yang terjadi pada 24 jam pertama. Penyebabnya adalah terjadinya infeksi pada endometrium dan terdapat sisa plasenta dan selaputnya, bendungan ASI, mastitis, abses mammae, baby blues (ibu memiliki perasaan khawatir yang berlebihan terhadap kondisinya dan kondisi bayinya sehingga ibu mudah panik dengan sedikit saja perubahan pada kondisi dirinya atau bayinya), depresi, jika terdapat tanda bahaya tersebut maka ibu harus datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : ibu telah paham tanda bahaya ibu nifas</p>	
	<p>5. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 09 April 2023 atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti jadwal kunjungan ulangnya</p>	
	<p>6. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 34 TAHUN  
P2A0 DENGAN NIFAS 20 HARI NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI  
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 15 April 2023  
Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
15 April 2023 Jam 09.00 WB	<p><b>A. DATA SUBYEKTIF</b> Ibu menyatakan ingin melakukan Pijat Nifas</p> <p><b>B. DATA OBYEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5°C 2)</li> <li>4. Pemeriksaan fisik Wajah : Tidak pucat Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : Lembab, tidak ada sariawan</li> <li>5. Payudara : Simetris, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis maupun abses payudara, dan tidak ada nyeri tekan</li> <li>6. Abdomen : Uterus tidak teraba</li> <li>7. Genetalia : luka paerineum masih basah, jahitan menyatu. Ekstremitas : tidak ada varises maupun odema.</li> </ol> <p><b>C. ANALISA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa: P2A0 Umur 34 Tahun nifas normal hari ke-20</li> <li>2. Masalah: Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan: Terapi komplementer pijat</li> </ol> <p><b>D. PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan yang baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/ menit, respirasi: 16x/menit, uterus sudah tidak teraba Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya</li> </ol>	Arini & Bidan



Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Memberikan terapi komplementer pijat nifas kepada ibu Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan mengatakan bahwa badannya terasa lebih rileks dan pegal-pegal berkurang</li><li>3. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan</li></ol>	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 34 TAHUN  
P2A0 DENGAN NIFAS NORMAL HARI KE- 33 DI PMB TUTIK  
PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 28 April 2023  
Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
28 April 2023 Jam 09.00 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan ingin memakai KB, tapi masih bingung dan ragu ingin memakai kb jenis apa dan ibu ingin melakukan pijat nifas</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis</li> <li>2. Tanda-tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5°C</li> <li>3. Pemeriksaan fisik Wajah : Tidakpucat Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : Lembab, tidak ada sariawan</li> <li>4. Payudara : Simetris, putting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, tidak ada mastitis maupun abses payudara, dan tidak ada nyeritekan</li> <li>5. Abdomen : Uterus tidak teraba</li> <li>6. Genetalia : Luka paerineum masih basah, jahitan menyatu. Ekstremitas : tidak ada varises maupun odema.</li> </ol> <p>C. ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa: P2A0 Umur 34 Tahun nifas normal hari ke-33</li> <li>2. Masalah: Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan: KIE KB dan Pijat Nifas</li> </ol> <p>D. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan yang baik, TD 100/80 mmHg, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ol>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Memberikan KIE mengenai KB terutama KB jangka panjang seperti IUD, Implant, MOW dan MOP. Evaluasi : ibu mengerti tentang KB dan bersedia menggunakan KB kondom</li><li>3. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan</li></ol>	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. D UMUR 1  
JAM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2023  
 Jam Pengkajian : 09.28 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

## a. Data subyektif

## 1) Identitas

## Identitas bayi

Nama : By. A  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Anak ke- : 2

## Identitas orangtua

Istri	Suami
Nama : Ny. D	Tn. F
Umur : 34 Tahun	33 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMA	STM
Pekerjaan : Pegawai Swasta	Wiraswasta
Alamat : Bantarjo, RT/RW 03/28, Donoharjo	

## 2) Data kesehatan

a) Riwayat Kehamilan : G2P1A0AH1

b) Komplikasi Kehamilan : Tidak ada

## c) Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 27 Maret 2023

Jenis Persalinan : Spontan Normal

Lama Persalinan : 4 jam

Anak lahir seluruhnya jam : 08.15 WIB

Warna Air Ketuban : Jernih

Trauma Persalinan : Tidak ada  
 Penolong Persalinan : Bidan  
 Penyulit Persalinan : Retensio Plasenta  
 Bounding Attachment : ibu mengatakan bahwa ia sangat menyayangi anaknya

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : baik

Tanda-tanda Vital

HR : 122X/menit

RR : 44x/menit

S : 36,70C

b) Antropometri

Berat Badan : 3200 gr

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Perut : 30 cm

c) Lingkar Lengan : 12 cm

d) Apgar score

Tanda	1'	5''	10''
Appearance Color (Warna Kulit)	1	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2	2
Grimace (Reflek)	2	2	2
Activity (Tonus Otot)	2	2	2
Respiration (Usaha Bernafas)	1	1	2
<b>JUMLAH</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

2) Pemeriksaan khusus

a) Kulit : kemerahan, terdapat verniks caseosa

b) Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan

c) Mata : simetris, sklera berwarna putih/tidak ikterik, konjungtiva merah muda

d) Telinga : simetris, bentuk normal tidak ada kelainan,

- tidak ada serumen
- e) Hidung : tidak terdapat polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung
  - f) Mulut : bibir berwarna merah muda, lembab, tidak ada kelainan seperti labiokisiz dan labiopalatokisiz
  - g) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
  - h) Klavikula : bergerak aktif, tidak terdapat patah tulang
  - i) Dada : simetris, tidak terdapat bunyi wheezing
  - j) Umbilikus : tali pusat lembab, tidak terdapat infeksi ataupun perdarahan pada tali pusat
  - k) Ekstremitas : jumlah jari tangan dan kaki lengkap, bentuk normal, bergerak aktif dan tidak ada kelainan seperti sindikatil dan polidaktil
  - l) Punggung : bentuk normal, tidak terdapat kelainan seperti spina bifida
  - m) Genetalia : bentuk normal, terdapat labia mayora menutup labia minora, uretra dan vagina berlubang
  - n) Anus : anus berlubang
  - o) Eliminasi : sudah BAB (mekoneum) 1x dan BAB (miksi) 1x
- 3) Pemeriksaan refleks
- a) Moro : positif, bayi dapat terkejut
  - b) Rooting : positif, bayi dapat mencari putting susu ibu
  - c) Sucking : positif, bayi dapat menghisap putting
  - d) Grasping : positif, bayi dapat menggenggam
  - e) Tonic Neck : positif, bayi dapat menggerakkan kepala
  - f) Startle : positif, bayi dapat menendang

- g) Babynski : positif, bayi seperti menarik kaki
- h) Ekstruasi : positif, bayi dapat menjulurkan lidahnya

c. Analisa

- 1) Diagnosa : By. Ny. D umur 1 jam cukup bulan normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir, pemberian salep mata dan vitamin K

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat, hasil pemeriksaan kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot baik bergerak aktif, reflex bayi positif, jenis kelamin laki-laki, DJJ 114 x/menit.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata gentamicin 0,3% pada mata kanan dan kiri bayi untuk menghindari terjadinya infeksi pada mata bayi.

Evaluasi : telah diberikan salep mata pada bayi dan ibu mengetahuinya

- 3) Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan Vitamin K, untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Evaluasi : ibu mengerti

- 4) Memberitahu ibu mengenai ASI Eksklusif yaitu merupakan menyusui bayi sampai usia bayi 6 bulantanpa memberikan makanan atau minuman selain ASI ibu saja.

Evaluasi : ibu mengerti

- 5) Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan tetap memakaikan topi, mengganti pakaian bayi yang basah dengan yang kering, memakaikan popok bayi, dan membedong bayi

Evaluasi : ibu mengerti

- 6) Melakukan dokumentasi

Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. A UMUR 6 JAM  
NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2023  
 Jam Pengkajian : 13.28 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

b. Data subyektif

Ibu mengatakan, bayi sudah bisa menyusu, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali

c. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Tanda-tanda Vital
  - HR : 122X/menit
  - RR : 44x/menit
  - S : 36,70C

2) Pemeriksaan fisik khusus

- a) Kulit : tidak ada ruam merah pada lipatan tubuh bayi, tidak ada warna kuning pada kulit
- b) Mata : simetris, sklera berwarna putih/tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- c) Mulut : bibir berwarna merah muda, lembab, tidak ada kelainan seperti labiokisiz dan labiopalatokisiz dan tidak ada oral trush
- d) Dada : simetris, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak ada retraksi dinding dada
- e) Umbilikus : tali pusat tidak berbau, tidak terdapat infeksi ataupun perdarahan pada tali pusat
- f) Ekstremitas : jumlah jari tangan dan kaki lengkap, bentuk normal, bergerak aktif dan tidak ada kelainan seperti sindaktil dan polidaktil



- g) Genetalia : bentuk normal, terdapat labia mayora menutupi labia minora, uretra dan vagina berlubang
- h) Eliminasi : sudah BAB (mekoneum) 2 x dan BAB (miksi) 2x

3) Antoprometri

- a) Berat Badan : 3200 gr
- b) Panjang Badan : 49 cm
- c) Lingkar Dada : 33 cm
- d) Lingkar Kepala : 33 cm
- e) Lingkar Perut : 30 cm
- f) Lingkar Lengan : 12 cm

4) Pemeriksaan refleks

- a) Moro : positif, bayi dapat terkejut
- b) Rooting : positif, bayi dapat mencari putting susu ibu
- c) Sucking : positif, bayi dapat menghisap putting
- d) Grasping : positif, bayi dapat menggenggam
- e) Tonic Neck : positif, bayi dapat menggerakkan kepala
- f) Startle : positif, bayi dapat menendang
- g) Babynski : positif, bayi seperti menarik kaki
- h) Ekstruasi : positif, bayi dapat menjulurkan lidahnya

d. Analisa

1) Diagnosa

By. A umur 6 jam cukup bulan normal

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Imunisasi HB 0, memandikan bayi, KIE perawatan bayi baru lahir

e. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, yaitu pemeriksaan fisik normal, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lila 12 cm.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan, sehingga ibu perlu menyiapkan baju, bedong, handuk, waslap dan alat mandi bayi.

Evaluasi : ibu setuju dan bayi sudah dimandikan

- 3) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi yang pertama (HB0) untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B dengan menyuntikan di 1/3 paha kanan bayi secara IM (90°C) dengan dosis 0,5 ml.

Evaluasi : telah dilakukan imunisasi HB0 dan ibu mengetahuinya

- 4) Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu keringkan tali pusat setelah mandi dengan kassa kering dan bersih. Hindari tali pusat terkena kencing, jika terkena maka segera bersihkan kembali tali pusat sehingga tidak terjadi infeksi

Evaluasi : ibu mengetahui cara perawatan tali pusat

- 5) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi atau jika bayi tertidur lama maka bangunkan setiap 2 jam sekali untuk di susui ASI.

Evaluasi : ibu mengetahui kapan harus menyusui bayi.

- 6) Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang kering dan bersih, topi, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi. Oleskan minyak telon pada tubuh bayi setelah mandi agar bayi tetap hangat dan jauhkan bayi dari kipas angin atau ac, pastikan ruangan hangat dan banyak oksigen.

Evaluasi : ibu mengetahui cara menjaga kehangatan bayi

- 7) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi sekitar pukul 07.00-07.30 atau jika matahari sudah terlihat dengan lama  $\pm 8$  menit setiap menjemur bayi, dengan cara tetap memakaikan pakaian pada bayi, menutup mata bayi atau memposisikan kepala bayi membelakangi matahari sehingga mata tidak langsung terkena sinar matahari lalu balikkan badan bayi agar tubuh bayi rata terkena sinar matahari.

Evaluasi : ibu mengetahui cara menjemur bayi

- 8) Melakukan dokumentasi

Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. A UMUR 7 HARI  
NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 02 April 2023  
 Jam Pengkajian : 08.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
02 April 2023 Jam 08.00 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ny. D mengatakan bayinya sering menyusu ASI, bayi BAB 2-3 kali/hari, BAK 5-6 kali/hari, mandi 2 kali/hari pagi dan sore, ibu menjemur bayi setiap pagi jam 7, selama 8 menit, tali pusat berbau</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : baik</p> <p>b. Tanda-tanda Vital</p> <p>c. HR : 122X/menit</p> <p>d. RR : 44x/menit</p> <p>e. S : 36,70C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Khusus</p> <p>a. Kulit : Tidak ada ruam merah pada lipatan tubuh bayi,, tidak ada warna kuning pada kulit</p> <p>b. Mata : Simetris, sklera berwarna putih/tidak ikterik, konjungtiva merah muda,dan tidak ada infeksi</p> <p>c. Telinga: Simatris, bentuk normal tidak ada kelainan, tidak ada serumen</p> <p>d. Hidung: Tidak terdapat polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung</p> <p>e. Mulut : Bibir berwarna merah muda, lembab, tidak pucat dan tidak ada oral trush</p> <p>f. Dada: Simetris, tidak terdapat bunyi wheezing</p> <p>g. Umbilikus: Tali pusat berbau, tidak terdapat infeksi ataupun perdarahan pada tali pusat</p> <p>h. Genetalia: Tidak ada ruam popok</p>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>C. ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa By. A umur 7 hari cukup bulan normal</li> <li>2. Masalah Tali pusat berbau</li> <li>3. Kebutuhan Perawatan tali pusat</li> </ol> <p>D. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat, dan tidak ada tanda tandai terus Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara membahasi kain atau kapas dengan air hangat lalu membersikah tali pusat bayi, lalu mengeringkannya, memberitahu ibu untuk tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayi Evaluasi: ibu mengerti dan akan menerapkannya</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali (jika bayi tertidur lama) atau secara on demand yaitu semau bayi menyusu kapan (jika bayi sering menyusu) Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk tidak membedong bayi ketika di rumah karena sering membedong bayi dapat membuat tali pusat lembab atau lama kering sehingga lama untuk puput, dan keringkan tali pusat setiap setelah mandi atau terlihat lembab. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Mei 2021 untuk melakukan imunisasi BCG dan ibu bisa kunjungan jika ada keluhan pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>6. Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah dilakukan evaluasi</li> </ol>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. A UMUR 20 HARI  
NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : 15 April 2023  
 Jam Pengkajian : 10.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
15 April 2023 Jam 10.00 WB	<p>A. DATA SUBYEKTIF            Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan pada bayinya dan ibu menginginkan pijat bayi</p> <p>B. DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : baik</p> <p>b. Tanda-tanda Vital            HR : 122X/menit            RR : 44x/menit            S : 36,70C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Khusus</p> <p>a. Kulit :            Tidak ada ruam merah pada lipatan tubuh bayi,, tidak ada warna kuning pada kulit</p> <p>b. Mata:            Simetris, sklera berwarna putih/tidak ikterik, konjungtiva merah muda dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>c. Telinga:            Simetris, bentuk normal tidak ada kelainan, tidak ada serumen</p> <p>d. Hidung :            Tidak terdapat polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung</p> <p>e. Mulut :            Bibir berwarna merah muda, lembab dan tidak ada oral trush</p> <p>f. Dada :            Simetris, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>g. Umbilikus :            Sudah puput</p> <p>h. Genetalia :            Tidak ada ruam popok</p> <p>i. Eliminasi :            BAB 2-3x/hari, BAK 4-5x/hari</p> <p>j. Antropometri            Berat Badan : 3800 gr</p>	Arini & Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	Panjang Badan : 51 cm Lingkar Dada : 35 cm Lingkar Kepala : 34 cm Lingkar Perut : 34 cm Lingkar Lengan : 12 cm	
	C. ANALISA	
	1. Diagnosa By. A umur 20 hari cukup bulan normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Pijat bayi	
	D. PELAKSANAAN	
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, kulit tubuh bayi tidak berwarna kuning Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberikan KIE tentang pijat bayi, yaitu gerakan sentuhan terhadap tubuh bayi dengan teknik tertentu yang sesuai dengan standar pemijatan bayi sesuai dengan umur bayi, pijat bayi dilakukan sekitar 30 menit, dan pemijatan dilakukan dengan baby oil agar pemijat mudah dalam melakukan pemijatan dan bayi semakin rileks. Manfaat pijat bayi yaitu agar merileksasi tubuh bayi, mengurangi rewel pada bayi, meningkatkan menyusui bayi dan memperlancar pernapasan serta pencernaan bayi. Evaluasi : ibu mengetahui tentang pijat bayi 3. Melakukan serta Mengajari ibu pijat bayi agar tidak rewel yaitu mulai dari kaki, tangan, perut, dada, dan wajah bayi dengan halus menggunakan baby oil serta sesuai dengan standar pemijatan bayi Evaluasi: ibu mengerti 4. Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi	

## B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan untuk Ny. D umur 34 tahun multipara yang sudah dimulai dari tanggal 27 Maret sampai 06 April 2023 sejak usia kehamilan 36+4 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun Asesmen meliputi kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan konseling keluarga berencana. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan penelitian literatur dengan tinjauan kasus yaitu:

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. D usia 34 tahun G2P1A0 dilakukan mulai dari 36 minggu 4 hari kehamilan. Hasil pengkajian yang didapat menunjukkan bahwa Ny. D melakukan ANC sebanyak 10 kali dan pemeriksaan awal kehamilan pada usia kandungan 5 minggu 6 hari, klien melakukan ANC mulai dari TM I sebanyak 3 kali, TM II 3 kali dan TM III 4 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. D sudah sejalan dengan kebijakan pelayanan pada ibu hamil menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 (Kemendes RI, 2016). Pemeriksaan ANC dilakukan agar petugas medis dapat mengidentifikasi kondisi klien, menangani komplikasi atau kondisi ibu saat ini. Pada awal pengkajian, penulis melakukan asesmen atau pengkajian di PMB Tutik Purwani dengan hasil pengkajian yang didapat Ny. D mengatakan dia tidak memiliki kondisi medis atau keluhan dan tidak memiliki penyakit menular keturunan atau kronis.

Menurut rekam medis Ny. D, pada Trimester III ia mengalami ketidaknyamanan yaitu nyeri punggung dan sering BAK pada usia kandungan 36 minggu 4 hari. Dalam Teori ketidaknyamanan, Ibu hamil pada masa kehamilan trimester III (pada umur kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu) sering merasakan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain nyeri punggung, susah bernafas, kram atau pembengkakan pada kaki, cemas, sering buang air kecil dan ketidaknyamanan lainnya (dheska, 2018).



Namun pada Ny. D tidak terdapat dampak ketidaknyamanan seperti yang dijelaskan dalam teori, Ny. D dalam kondisi normal dan tanpa kendala atau masalah.

Untuk menangani ketidaknyamanan pada kehamilan Ny. D, maka penulis memberikan asuhan berupa konseling tentang ketidaknyamanan pada trimester III serta cara penanganannya. Penulis juga memberikan terapi komplementer berupa gerakan yoga *Prenatal Yoga Cat Cow Pose* untuk mengurangi nyeri pada punggung. Saat melakukan gerakan yoga *cat & cow*, ibu hamil trimester III merasakan perbedaan pada skala nyerinya. Mulai dari merasakan nyeri punggung tidak seperti sebelumnya dan ibu lebih nyaman saat melakukan aktivitas dikarenakan nyeri punggung yang sudah tidak mengganggu aktivitas ibu hamil Ny. D trimester III di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta. Hal ini didapatkan dari jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kandungan tentang efektifitas gerakan yoga *Cat & Cow* terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III (Utami, 2022). Setelah dilakukan *Cat Cow Pose* ibu pun mengaku bahwa nyeri pada punggung nya berkurang.

Pada tanggal 24 Maret 2023 Ny. D Ibu mengatakan bahwa keluar lendir coklat dan kencang-kencang pada perut akan tetapi masih hilang timbul dan belum sering, untuk menangani hal tersebut, maka penulis memberikan konseling tentang kontraksi asli dan kontraksi palsu atau *Brackston Hicks*, dan terapi nonfarmakologi berupa tehnik pernapasan untuk membuat rileks. Hal ini didapatkan sesuai dengan penelitian Zuwariyah yaitu dengan melakukan latihan Pernapasan dalam meningkatkan aliran oksigen ke otak, yang dapat membantu meredakan kecemasan, depresi, gangguan mental, dan gejala nyeri, termasuk nyeri punggung (Zuwariyah & Laili, 2022). Setelah dilakukan tehnik relaksasi pernapasan, ibu mengaku lebih rileks dan tenang.

Pada tanggal 27 Maret 2023 Ny. D mengatakan merasa kenceng-kenceng, keluar lendir darah dan air ketuban rembes pada jam 03.30

WIB. Ny. D datang ke PMB untuk dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah Ny. D sudah memasuki waktu persalinan. Kemudian Ny. D dianjurkan untuk di rawat di PMB karena pembukaan sudah 2 cm, kenceng-kenceng teratur dan kuat lalu ibu sudah mengeluarkan lendir darah, selaput ketuban tidak utuh, lalu Ny. D diberi antibiotik Amoxicilin 500 mg 1 tablet untuk menghindari terjadinya infeksi. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan yaitu tujuan pemberian antibiotik pada ibu dengan ketuban pecah dini Untuk mencegah infeksi dan morbiditas neonatal terkait peradangan sebagai akibat dari infeksi sub klinis pada janin. Ny. D tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan.

## 2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 maret 2023 pukul 04.00, Ny. D datange ke PMB mengatakan bahwa ketuban sudah rembes pada pukul 03.30 WIB kenceng-kenceng semakin kuat, teratur dan semakin lama serta sering. Ny. D juga mengatakan bahwa ia sudah mengeluarkan lendir darah sejak tanggal 26 Maret 2023 pukul 22.00 WIB. Penulis melakukan observasi mulai pukul 04.00 setelah Ny. D melakukan pemeriksaan. Asuhan persalinan dilakukan setelah penulis melakukan validasi pasien.

### a. Kala I

Ny. D merasakan ketuban rembes dan kenceng-kenceng semakin teratur mulai bangun tidur pukul 03.30 WIB tanggal 27 Maret 2023. Kemudian datang ke PMB Tutik Purwani pada pukul 04.00 WIB, dengan hasil pemeriksaan normal, lakmus positif dan hasil Swab Antigen negatif. Pada keadaan ini Ny D mengalami persalinan kala I fase laten karena masih pembukaan 2 cm, dan bidan serta penulis melakukan observasi selama 30 menit sekali terhadap kondisi ibu dan janin, kemudian ibu beristirahat di tempat tidur ruang bersalin, disini penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan dan penurunan

kepala bayi lalu Ny.D melakukan anjuran dari penulis dan Ny. D merasa nyaman dengan posisi miring kiri.

Kemudian penulis memberikan terapi berupa usapan pada punggung atau area punggung ibu lalu mengajarkan kepada suami Ny. D, terapi tersebut bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menimbulkan rasa nyaman. Endorfin adalah *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Hal ini sesuai dari teori penelitian (Puspitasari, 2017) tentang Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I.

Setelah dilakukan terapi usapan pada area punggung, ibu pun mengaku bahwa rasa nyeri saat kontraksi berkurang. Hasil pemantauan Ny. D tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pukul 07.58 WIB ibu mengatakan kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti BAB, hasil pemeriksaan Ny. D sudah mengalami pembukaan 10 cm atau sudah pembukaan lengkap.

b. Kala II

Setelah dilakukan pemeriksaan Ny. D sudah memasuki pembukaan lengkap. Kemudian bidan dan penulis melakukan pertolongan persalinan Kala II dengan 60 APN selama 15 menit hingga bayi lahir, hal ini sesuai dengan buku acuan Asuhan Persalinan Normal (2016) yaitu kala II berlangsung 30 menit untuk multipara. Bayi lahir spontan pada pukul 08.28 WIB tanggal 10 April 2021. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan, serta persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah.

c. Kala III

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan ada tidaknya janin kedua dan kandung kemih, lalu melakukan manajemen aktif kala III yaitu melahirkan plasenta bayi dengan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM (90°) pada 1/3 paha luar ibu, kemudian melihat tanda gejala pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah, uterus berbentuk globuler. Setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) selama 15 menit pada pukul 08.43, plasenta tidak keluar sehingga memberikan oksitosin 10 IU yang kedua dengan disuntikan pada infus dan di drip. Hal ini sesuai dengan penelitian Purwanti, pada jurnal Pengaruh Waktu Pemberian Oxytoxin dengan Lama Pengeluaran Plasenta pada Kala III Persalihan, Lalu melakukan informed consent untuk persetujuan tindakan manual plasenta.

Plasenta lahir seluruhnya pada pukul 09.00 WIB. Setelah plasenta lahir kemudian melakukan massase selama 15 detik atau hingga uterus berkontraksi atau teraba keras. Lama kala III yang dialami Ny. K yaitu 32 menit. Asuhan kala III bidan dan penulis sudah sesuai dengan teori (Purwanti, 2017) dalam jurnal manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta Kala III pasien berlangsung lama, lebih dari 30 menit plasenta belum lahir. Kala III adalah fase lepas dan keluarnya plasenta. Ibu primigravida dan multigravida biasanya mengeluarkan plasenta dalam kurun waktu sekitar 10 sampai 30 menit. Proses ini dimulai setelah bayi lahir. Bahkan setelah bayi lahir, ibu merasakan nyeri akibat kontraksi rahim. Kontraksi ini menolong untuk melepaskan ari-ari plasenta dari dinding rahim. Dalam hal ini, ibu mengalami retensio plasenta Adherens yang disebabkan oleh kontraksi rahim yang tidak cukup kuat untuk mengeluarkan plasenta, kondisi ini umumnya disebabkan oleh kelelahan pada ibu setelah melahirkan atau karena atonia uteri (Kemenkes 2023).

Tanda adanya kontraksi setelah janin keluar dari rahim yaitu fundus uteri teraba keras, ketika ari-ari terlepas dari dinding rahim maka tali pusat akan bertambah Panjang dan tampak ada semburan darah (Rahmadhayanti dan Kamtini, 2018). Pelahiran plasenta dikendalikan dengan suntikan oksitosin pada menit pertama setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi rahim. Dalam waktu 15 menit, plasenta belum menunjukkan tanda-tanda lepasnya dinding rahim, sehingga ibu harus mendapat suntikan oksitosin 10 IU yang diberikan, namun 15 menit setelah dosis kedua oksitosin masih belum lahir, maka harus dilakukan manual plasenta untuk menghindari volume perdarahan yang banyak lebih dari 500 cc (Purwanti, 2017). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan serta berjalan baik dan Ny. D tidak ada masalah atau komplikasi.

d. Kala IV

Setelah kala tiga, kemudian pada kala empat dilakukan pertolongan kebidanan dengan memeriksa luka parineum, kemudian oleh bidan menjahit luka robekan derajat 2 selama 15 menit dengan volume darah  $\pm$  130 cm. Kemudian penulis dan bidan melakukan observasi keadaan kontraksi uterus, perdarahan dan TTV selama dua jam dengan hasil observasi normal. Pertolongan yang dilakukan bidan dan penulis pada kala IV sesuai sesuai dengan teori karya referensi buku APN (2016), yaitu mengenai penjahitan laserasi derajat 2 dan observasi kala IV dilakukan selama 2 jam. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan dan Ny. D baik-baik saja tidak ada masalah.

3. Asuhan Nifas

Setelah Ny. D memasuki proses persalinan maka selanjutnya memasuki masa nifas yaitu ini adalah masa yang dimulai setelah lahirnya ari-ari dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2018).

Kunjungan nifas dibagi menjadi empat bagian yaitu kunjungan nifas pertama 6–48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua 3–7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga 8–28 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat 29–42 hari setelah kelahiran lahir (Kemenkes RI, 2021). Ny. D melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori tersebut yaitu kunjungan pertama pada 6 jam nifas, kunjungan kedua pada 7 hari nifas, kunjungan ketiga pada 8 dan 20 hari nifas, dan kunjungan keempat pada 33 hari nifas. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan serta pelaksanaan sudah sesuai dengan standar.

a. Kunjungan Nifas (KF I)

Pada hari Senin, 27 Maret 2023 pukul 13.00 WIB. Ny. D mengaku senang karena sudah melahirkan dan tahu bayinya sehat. Ibu juga mengatakan sudah 1 kali ganti pembalut, makan dan minum tapi ASI nya sedikit, minum obat yang diberikan bidan, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi namun sedikit nyeri pada perineum. Ibu mengatakan lupa cara menyusui yang baik, kemudian bidan dan penulis melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh), perut, perdarahan dan lochia, dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak ada masalah. Kemudian penulis memberikan obat uterotonika methylergometin 10 tablet 2x1/Hari, konseling mengenai perawatan luka jahitan perineum, nutrisi pasca melahirkan, teknik menyusui yang benar, dan mengajarkan teknik pijat oksitosin pada ibu dan suami.

Menurut jurnal penelitian (Brahmana, 2018) bahwa setelah dilakukan tindakan manual plasenta maka ibu diberikan antibiotika metil ergometin dan dilakukan pengawasan. Methylergometin juga bermanfaat untuk mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Pada tanggal 09 April 2023 ibu mengatakan terdapat pengeluaran jaringan dari vagina seperti selaput dan ini

merupakan sisa plasenta yang keluar. Hal ini menunjukkan bahwa dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Kementerian kesehatan RI (2021) bahwa kunjungan nifas I yaitu memastikan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan, menjaga kedekatan ibu dengan bayi, memastikan ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari, memastikan ibu dapat menyusui secara benar, dan memberikan konseling bagaimana cara merawat bayi dengan benar. Hal tersebut membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dalam kasus ini, serta ibu tidak ada masalah atau komplikasi pasca bersalin.

b. Kunjungan Nifas (KF 2)

Pada tanggal 02 April 2023, melakukan kunjungan ke rumah pasien Ny. D nifas hari ke-7 dengan melakukan anamnesa termasuk menanyakan keluhan saat ini yang dirasakan Ny. D, Ny. D mengatakan bahwa jahitannya masih sakit, ASI nya meningkat, dan bayinya minum susu dengan baik, ibu juga tahu cara menyusui bayi dengan baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu ), dan konseling. Menurut hasil penelitian, Ny. D dalam keadaan sehat dan normal. Hal ini tampak dari teori yang dijelaskan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020.

Penulis kemudian berpesan atau konseling tentang pola makan yang harus dimakan oleh ibu nifas dengan luka jahitan perineum yaitu Makanan kaya protein seperti putih telur, ikan gabus dan ayam, yang mempercepat penyembuhan luka jahit. Penulis juga memberikan konseling mengenai tanda bahaya nifas dan penulis juga memberikan terapi komplementer pijat oksitosin untuk melancarkan ASI. Pemberian asuhan pada kunjungan nifas ke 2 sudah tepat dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang dijelaskan (Hidayah, Dkk. 2022).

c. Kunjungan Nifas (KF 3)

Pada kunjungan nifas ke 3, penulis melakukan asuhan nifas pada Ny. D pada tanggal 15 April 2021 di PMB Tutik Purwani dengan melakukan Anamnesis, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) dan konsultasi. Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, luka perineum sudah tidak sakit lagi. Warna lochia coklat kekuning-kuningan menurut teori yang dijelaskan oleh Kemenkes RI (2020). Yaitu pada 3-4 minggu pasca melahirkan, warna darah yang keluar biasanya krem atau kuning dengan sedikit garis berwarna coklat atau merah muda.

Dan penulis juga memberikan terapi komplementer pijat Ibu Nifas karena dengan Massage dapat menguntungkan karena diketahui dapat meningkatkan relaksasi, mengurangi nyeri dan stres, dan sangat banyak manfaat kesehatan yang lain. Pemberian asuhan pijat nifas sesuai dengan teori (Aizar & Asiah, 2018) serta ibu mengaku setelah dilakukan pijat ibu merasakan bahwa badannya lebih rileks dan nyeri pegal berkurang. Dari pembahasan tersebut tidak terdapat kesenjangan dengan teori dan praktek

d. Kunjungan Nifas (KF 4)

Pada kunjungan nifas ke 4 yaitu pada nifas hari ke 33 pada Ny.D, Penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien pada tanggal 28 April 2023. Penulis melakukan anamnesis, memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu). Ny. D menyatakan tidak ada keluhan, luka perineum tidak nyeri, tidak berbau dan kering, serta cairan yang keluar dari jalan lahir berwarna putih. Kemudian penulis melakukan konseling berupa konseling KB, lalu ibu bersedia untuk menggunakan KB Kondom karena di anjurkan dari suami dengan persetujuan Ny. D, ibu ingin menggunakan kondom. Konseling yang dijelaskan sudah sesuai pada teori di dalam buku (Affandi, 2014) yang menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, serta Ny. D tidak ada masalah.



#### 4. Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi Ny. D lahir normal di PMB Tutik Purwani pada tanggal 27 Maret 2023, pukul 08.28 WIB, Penilaian sepintas pada bayi baru lahir sesuai dengan teori dalam buku ajar bidan asuhan bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan bayi baru lahir dibagi menjadi tiga kelompok yaitu 6–48 jam setelah lahir, 2 setelah 3–7 hari dan 3 setelah 8–28 tahun. Ny. D melakukan kunjungan bayi di tenaga kesehatan sebanyak tiga kali sesuai dengan anjuran bidan. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir dan neonatus sebanyak tiga kali.

##### a. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan satu jam setelah bayi lahir, PMB memeriksa skor APGAR, menghangatkan bayi, memberikan salep mata, menyuntikkan vitamin K, melakukan rawat gabung bayi dengan ibu, dan pemantauan selama bayi di PMB. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

##### b. Kunjungan KN 1

Pada kunjungan neonatus I penulis dan bidan melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. D umur 6 jam tanggal 27 Maret 2023 pukul 13.00 WIB di PMB Tutik Purwani dengan melakukan asuhan meliputi anamnesis pada Ny. D, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemeriksaan reflek serta konseling. Menurut hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Kemudian meminta izin kepada Ny. D untuk memandikan bayi dan terus memberikan vaksinasi pertama yaitu Hb0. Setelah pemberian vaksin HB0, penulis memberikan konseling mengenai cara perawatan tali pusat, menganjurkan bayi diberi ASI setiap 2 jam sekali, menjaga bayi tetap hangat dan anjuran untuk menjemur bayi di pagi hari dengan durasi waktu maksimal 30 menit.

Menurut buku asuhan neonatus oleh Juwita (2020), vaksinasi HB 0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K pada bayi dan hingga 24 jam setelah lahir untuk mencegah infeksi hepatitis B. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik serta tidak terdapat masalah.

c. Kunjungan KN 2

Pada kunjungan neonatus 2 penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. D umur 7 hari tanggal 05 April 2021, pukul 08.00 WIB di PMB Tutik Purwani dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Ny. D mengatakan bayi mau menyusu dan ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi lapar, bayi buang air besar 2-4 kali sehari, buang air kecil 6 kali sehari, dan mandi 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari, ibu menjemur bayi setiap pagi pukul 07.00 selama 3-8 menit, tali pusar belum lepas dan berbau tidak sedap. Penulis menganjurkan agar ibu tetap melakukan perawatan tali pusat dan menjaganya agar tetap kering dengan mengelapnya dengan kain kasa yang kering dan bersih setiap kali sehabis mandi atau bila terlihat basah lalu keringkan dan pastikan tali pusar selalu kering dan tidak basah agar tali pusat tidak lembab dan sehingga bisa dengan cepat puput, memberitahu mengenai tanda bahaya pada bayi.

Penulis juga menganjurkan agar ibu tetap menyusui bayinya minimal setiap dua jam sekali jika bayi tidur lebih dari 2 jam dan tidak bangun untuk menyusu. Menurut Kemenkes tahun 2014, pada kunjungan bayi baru lahir ke-2 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada bayi, masalah menyusui atau pemberian ASI dan evaluasi perawatan higienis bayi. Hasilnya tidak terdapat tanda bahaya pada bayi dan tidak ada masalah pada pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan di kunjungan kedua.

d. Kunjungan KN 3

Pada kunjungan neonatus 3 Ny. D melakukan kunjungan neonatus ke PMB Tutik Purwani untuk memeriksa By.A umur 20 hari yaitu pada tanggal 15 April 2021, pukul 09.00 WIB, penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Saat anamnesis diketahui bahwa tali pusar bayi sudah lepas, ibu mengatakan bahwa ibu ingin memijat bayinya dan masih belum tahu cara memijat bayi. Penulis melaporkan hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi dalam keadaan baik atau normal. Penulis menganjurkan ibu untuk mengeringkan pusat bayi ketika terlihat lembab terutama setelah mandi, dan tidak perlu dibubuhi apapun. Kemudian penulis memberikan konseling informasi dan edukasi kepada ibu tentang pijat bayi yang benar dan sesuai dengan standar pijat bayi.

Pijat pada bayi dapat dilaksanakan segera setelah lahirnya bayi atau sesuai dengan keinginan orang tua, Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Martha Korompis 2018 yang berjudul Pentingnya pijat Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak. Penulis juga mengingatkan pada ibu untuk pergi ke klinik untuk memvaksinasi bayinya dengan vaksin BCG, tanggal 16 April 2023 yang akan diadakan pukul 07.00- 10.00 WIB. Pada tanggal 16 April 2023. Ny. D dan bayinya datang ke PMB Tutik Purwani untuk melakukan imunisasi BCG. By. A di cek dan diperiksa dengan hasil pemeriksaan normal, tidak ada masalah. Bidan memberikan imunisasi BCG pada 1/3 lengan kanan bayi secara IC (intrakutan) atau 15° di bawah kulit.

Penulis menyarankan ibu untuk tidak menggosok atau mengusap bekas suntikan, karena vaksinasi BCG meninggalkan bekas luka seperti abses, nanah dan jerawat. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.