

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. TUMUR 25 TAHUN

G1P0A0 HAMIL 36+2 MINGGU NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2023

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tutik Purwani

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. D
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Jakal KM 05 Karangwuni, Blok C -13 Rt 03/Rw 01 Depok Sleman	

b. Data Subyekif

- 1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
- 2) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.
- 3) Riwayat perkawinan
- 4) Ibu mengatakan pernikahan pertama, usia menikah 24 tahun, lama pernikahan sudah 1 tahun.
- 5) Riwayat menstruasi

- 6) Ibu mengatakan menarache usia 13 tahun, lamanya 6-7 hari,ibu ganti pembalut 3-4 kali setiap hari.
- 7) HPHT : 07-07-2022
- 8) HPHT : 10-04-2023
- 9) Riwayat kehamilan ini

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
16/8/22	Tidak ada keluhan	Fe 1x1 Kalk 1x1 Anc terpadu	Puskesmas depok 3
1/9/22	Kadang mual	Periksa USG	dr.Heru
03/10/22	Kadang mual	Gestiamin 1x1	Pmb tutik
17/10/22	Tidak ada keluhan	Gestiamin 1 x1	Pmb tutik
7/11/22	Tidak ada keluhan	Periksa USG	dr.Nizar
02/01/23	Tidak ada keluhan	Gestiamin 1x1	Pmb tutik
15/2/23	Tidak ada keluhan	Gestiamin 1x1	Pmb tutik
20/3/23	Kaki bengkak	Gestiamin 1x1 Kie mengatasi ketidaknyaman kaki bengkak,KIE pijat perineum,KIE tanda persalinan,KIE persiapan perlinan	Pmb tutik

- 10) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

Pola nutrisi

Tabel 4 1 Pola Nutrisi Ibu Hamil

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-9 kali	3-4 kali	10-12 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih
Jumlah	1 porsi	7-9 gelas	1 porsi	10-12 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

11) Pola eliminasi

Tabel 4 2 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	lembek	Cair	lembek
Jumlah	7-8 kali	1 kali	8-10 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

12) Pola aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari : mengurus rumah tangga
- b) Istirahat : siang 1 jam, malam 7-8 jam
- c) Seksualitas : Dalam 1 bulan 3 kali, tidak ada keluhan

13) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan area genitalia setiap habis mandi dan BAK/BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi.

14) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

15) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

TTL, UK	Jenis	Tempat persalinan	Penolong	Bayi		Nifas	
				PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan laktasi	
Hamil ini							

16) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

17) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

18) Keadaan psikososial dan spiritual

a) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

b) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

c. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b) Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : 36,7°C

c) Tinggi badan : 150 cm

Berat badan

Sekarang : 63 kg

Sebelum hamil : 50 kg

Lila : 24 cm

IMT : BB/TB^2 ($50/150^2 = 23,11$)

d) Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak edema, tidak ada chloasma gravidarum
- Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum. perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (Divergen) yang berarti bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul(PAP)
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi DJJ : DJJ 150x/menit.

- e) Ekstremitas : Edema pada kaki kanan dan kiri, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

- f) Genetalia luar : Tidak ada varises,tidak ada bekas luka,bau khas

g) Anus : Tidak homoroid

h) Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 20 Maret 2023 Ny.T melakukan pemriksaan, dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu protein urine negatif, glukosa urine negatif.

d. Analisa

Diagnosa : G1P0A0 umur 25 tahun UK 36 minggu 2 hari
normal janin tunggal hidup

Masalah : kaki kanan dan kiri bengkak

Kebutuhan : KIE penanganan kaki bengkak

Diagnosa potensial : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

e. Penaalaksanaan

(tanggal 20 Maret 2023, jam 14.00 WIB)

Tabel 4 4 Asuhan Kehamilan pada Ny. T

Jam	Penatalaksanaan
14.00 WIB	<p>1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,7°C, letak kepala dibagian terbawah sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, dan DJJ: 150x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi.</p> <p>2) Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan TM III yaitu bengkak pada kaki Jadi, hal yang dialami ibu adalah hal yang normal dan wajar. Cara mengatasinya dengan cara hindari banyak berdiri Jika pekerjaan mengharuskan untuk banyak berdiri maka selingi dengan jalan jalan Berjalan akan membantu menormalkan kembali kerja pembuluh darah, Angkat kaki untuk mengurangi cairan yang menumpuk di kaki, bumil dianjurkan untuk tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi dari tubuh. Misalnya, dengan meletakkan kaki di atas tumpukan bantal,bisa juga dengan menyendarkan kaki di tembok, asalkan tidak terlalu tinggi agar kaki tidak lebih cepat pegal Jika sedang duduk sesekali angkat kaki dan letakkan di atas meja Evaluasi: ibu sudah mengetahui mengatasi ketidaknyamanan pada ibu.</p>

3) Memberikan KIE tanda bahaya TM III seperti edema pada muka, tangan disertai hasil pemeriksaan Lab Protein urin (+) dan tekanan darah tinggi edema biasanya menetap tidak hilang setelah beristirahat, perdarahan dari jalan lahir, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya TM III serta ibu bersedia datang ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan

4) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- a) kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
- c) Dapat disertai ketuban pecah.
- d) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5) Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu :

- a) Perlengkapan bayi seperti baju, popok, bedong, topi, sarung tangan, sarung kaki dan lain-lain.
- b) Perlengkapan ibu seperti baju ganti, softex kain dan lain-lain.
- c) Menyiapkan BPJS dan jaminan kesehatan lainnya, ktp, kk dan merencanakan penolong persalinan oleh bidan atau dokter

Evaluasi: ibu sudah mengetahui persiapan persalinan

6) Mengajarkan ibu untuk pijat perineum

Evaluasi: ibu sudah mengetahui bagaimana pijat perineum

7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. TUMUR 25 TAHUN
G1P0A0 HAMIL 37+2 MINGGU NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI**

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023

Waktu pengkajian : 17.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tutik Purwani

Jam	Penatalaksanaan
Tanggal 27 maret 2023	1. Data Subyektif Ny. T mengatakan mengeluhkan kenceng-kenceng belum teratur
Jam 17.00	2. Data Obyektif

-
- WIB
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 85x/menit
 - Pernapasan : 23x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : tidak ada edema, tidak ada chlosmagruvidarum
 - 2) Mata : simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur
 - 3) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
 - 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
 - 5) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
 - 6) Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung) perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas)
 - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala)
 - Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (Divergen) yang berarti bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
 - TFU : 29 cm
 - TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$
 - Auskultasi DJJ : 150x/menit.
 - 7) Ekstermitas : edema pada kaki kanan dan kiri mulai berkurang, tidak ada varises, reflek patela kanan dan kiri (+)
 - 8) Genitalia : tidak ada varises VT belum ada pembukaan
 - 9) Anus : tidak ada hemoroid
3. Analisa
 Diagnosa : G1P0A0 umur 25 tahun UK 37 minggu 2 hari normal janin tunggal hidup
 Masalah : kenceng-kenceng belum tertaur
 Kebutuhan : teknik relaksasi
4. Penaalaksanaan
- a. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 85x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36,7°C, letak kepala dibagian terbawah sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi
-

kanan ibu, dan DJJ: 150x/menit.

Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi

- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika ada kontraksi ambil nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut. Serta memposisikan diri untuk miring kiri supaya kepala janin semakin turun

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara teknik relaksasi

- c. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

Menjelaskan kepada ibu bahwa yang dialami ibu adalah kontraksi palsu Kontraksi palsu atau kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi dengan pola tidak teratur yang kerap hilang dan timbul. Braxton Hicks adalah kontraksi yang biasanya mulai terasa sejak usia kehamilan 35 sampai 36 minggu. Ini merupakan bagian dari proses yang normal selama kehamilan

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- d. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu :

- 1) Perlengkapan bayi seperti baju, popok, bedong, topi, sarung tangan, sarung kaki dan lain-lain.
- 2) Perlengkapan ibu seperti baju ganti, softex kain dan lain-lain.
- 3) Tenaga, karena pada saat mengejan tenaga sangat diperlukan. Jadi ibu harus memenuhi nutrisi perharinya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan semuanya sudah dipersiapkan

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin aktif dalam 12 jam janin bergerak lebih dari 10 kali

Evaluasi : Ibu bersedia memantau gerakan janin

- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika kontraksi semakin sering atau jika keluar air ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. T UMUR 25
TAHUN G1P0A0 HAMIL 37+ 5 MINGGU NORMAL DI PMB TUTIK
PURWANI**

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2023
 Waktu pengkajian : 03.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Tutik Purwani

a. **Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. D
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Jakal KM 05 Karangwuni, Blok C -13 Rt 03/Rw 01 Depok Sleman	

b. Data Subyektif

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan merasa perutnya mulai kencang kencang dan nyeri menjalar ke punggung sejak tanggal 29 Maret 2023 pukul 23.00 WIB. Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah pukul 01.30 WIB

2) Pola nutrisi

ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB, porsi 1 piring nasi dengan lauk dan sayur. Minum terakhir pukul 02.00 WIB dengan air putih kurang lebih 100 ml.

3) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 29 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. BAK terakhir pukul 01.30 WIB dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

4) Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya mengurus rumah dan keluarga serta membantu suami kerja di rumah.

5) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, terakhir mandi tanggal 29 Maret 2023 pukul 17.00 WIB serta ganti pakaian 2 kali.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur terakhir jam 21.00 WIB sampai jam 22.00 WIB.

7) Keadaan psikososial

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat menanti kelahiran bayinya sehingga dapat ikut merasakan bulan puasa bersama keluarga baru.

c. Data Subyektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b) Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : 36,4°C

c) Tinggi badan : 150cm

Berat badan

Sekarang : 63 kg

Sebelum hamil : 50 kg

Lila : 24 cm

d) Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis

- Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sedikit keluar.
- Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (Divergen) yang berarti bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul(PAP)
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi DJJ : 150x/menit
- e) Ekstremitas : Edema pada kaki kanan dan kiri sudah berkurang, tidak varises.
- f) Genetalia : Tidak ada varises, bau khas pemeriksaan dalam vulva uretra tenang,dinding vagina licin, penipisan 30% porsio lunak,pembukaan 3cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian menumbung UUK jam 12 tidak ada molase penurunan hodge III,STLD (+)
- g) Anus : 3 x/10 menit lama 25 detik
- h) His : Tidak ada hemoroid

2) Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan swab antigen hasil negatif.

d. Analisa

Diagnosa : G1P0A0 umur 25 tahun UK 37+5 minggu dalam dalam persalinan kala I fase laten normal janin tunggal hidup

Masalah : ibu merasakan nyeri saat kontraksi

Kebutuhan : KIE teknik relaksasi dan istirahat

Tabel 4 5 Asuhan Persalinan pada Ny. T

Jam	Penatalaksanaan
03.00 WIB	<p>1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 85x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,4°C, letak kepala dibagian terbawah sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, dan DJJ: 150x/menit, his 3x lama 25 detik. VT:</p> <p>pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 30% porsio lunak, pembukaan 3cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian menumbung UUK jam 12 tidak ada molase penurunan hodge III,STLD (+)</p> <p>Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi.</p> <p>2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika ada kontraksi ambil nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut. Serta memposisikan diri untuk miring kiri supaya kepala janin semakin turun.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti teknik relaksasi dan dapat mengikuti dengan benar</p> <p>3) Memberikan dukungan pada ibu berupa semangat agar janin di dalam bisa segera keluar dan meyakinkan ibu bahwa persalinan nya baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu khawatir.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti teknik relaksasi dan dapat mengikuti dengan benar</p> <p>Evaluasi: ibu merasa lebih tenang</p> <p>4) Mengajarkan suami untuk melakukan massage effleurage untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rileksasi pada ibu Duduk dengan nyaman mungkin sambil bersandar di depan, bisa dengan melipat lengan diatas meja. Letakan kepala diatas lengan kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Kemudia turun sedikit kebawah</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan dan kiri. Setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari dengan menggunakan ibu jari, mulailah memijat membentuk lingkaran kecil menuju tulang belikat atau daerah dibagian batas bawah bra ibu. Lakukan pijat ini sekitar 3 menit dan dapat diulangi sebanyak 3 kali</p> <p>Evaluasi: massage effleurage sudah dilakukan dan suami sudah mengerti cara melakukan pijat</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi saat proses persalinan nanti</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi</p> <p>6) Mengobservasi keadaan ibu dan janin.</p> <p>Evaluasi: observasi telah dilakukan</p>

Tabel 3.1 Catatan Pemantauan Kala I

Waktu	KU	Vital Sign	His	DJJ	Hasil VT
03.30	Baik	N: 86x/menit, R: 23x/menit	3x 10" x 25"	136x/menit	
04.00	Baik	N: 89x/menit, R: 23x/menit	3x 10" x 25"	135x/menit	
04.30	Baik	N: 87x/menit, R: 22x/menit	3x 10" x 25"	140x/menit	
05.00	Baik	N: 90x/menit, R: 24x/menit	3x 10" x 30"	138x/menit	
05.30	Baik	N: 87x/menit, R: 23x/menit	3x 10" x 30"	139x/menit	
06.00	Baik	N: 88x/menit, R: 22x/menit	3x 10" x 40"	138x/menit	
06.30	Baik	N: 85x/menit, R: 24x/menit	3x 10" x 40"	148x/menit	vulva uretra tenang, dinding vagina licin,

					penipisan 60%, pembukaan 6 cm, tidak ada bagian yang menumbung,UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge III, STLD (+) presentasi kepala.
07.00	Baik	N: 90x/menit, R: 24x/menit	3x 10" x 45"	146x/menit	vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge III, STLD (+) presentasi kepala. DJJ : 146x/menit

Jam	Penatalaksanaan
30 Maret 2023 Pukul 06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Subyektif ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin teratur dan ibu merasa ingin mengejan 2. Data Obyektif Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,

Jam	Penatalaksanaan
	<p>TD: 118/78 mmHg, N: 86 x/menit, R: 26 x/menit, S: 36,6 °C. DJJ: 148 x/menit, His: 3x lamanya 40 detik VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge III, STLD (+) presentasi kepala.</p> <p>3. Analisa Diagnosa: G1P0A0 umur 25 tahun UK 37 + 5 minggu dalam persalinan kala I fase aktif normal janin tunggal hidup Masalah: ibu merasa lebih kontraksi lebih nyeri dari sebelumnya Kebutuhan: dukungan emosional,</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janinnya normal. Pembukaan 6 cm Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika ada kontraksi ambil nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut. Serta memposisikan diri untuk miring kiri supaya kepala janin semakin turun Evaluasi : ibu sudah melakukan teknik relaksasi</p> <p>c. Memberikan dukungan pada ibu berupa semangat ibu pasti bisa dan bahwa rasa sakit yang dirasakan adalah hal yang normal dan rasa sakit yang semakin sering adalah hal yang bagus karena kepala bayi semakin turun mencari jalan untuk keluar agar janin di dalam bisa segera keluar dan meyakinkan ibu bahwa persalinannyabaik-baik saja sehingga ibu tidak perlu khawatir Evaluasi : ibu merasa lebih tenang</p> <p>d. Menganjurkan suami untuk memberikan makan dan minum</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>pada ibu jika tidak ada kontraksi</p> <p>Evaluasi : suami bersedia memberikan makan dan minum untuk ibu</p> <p>e. Menganjurkan suami untuk tetap melakukan pijat punggung pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Evaluasi : suami bersedia untuk melakukan pijat punggung</p> <p>f. Mengobservasi keadaan ibu dan janin</p> <p>Evaluasi : observasi telah dilakukan</p>
Jam	Penatalaksanaan
30 Maret 2023 Pukul 07.00 WIB	<p>Kala II</p> <p>1. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan mules semakin sering kuat dan sudah ingin mengejan seperti ingin BAB</p> <p>2. Data Obyektif</p> <p>VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, tidak ada bagian yang menumbung,UUK jam 12,tidak ada molase, penurunan hodge III,STLD (+) presentasi kepala.</p> <p>DJJ : 146x/menit</p> <p>HIS : 4x dalam 10 menit lama 45 detik</p> <p>3. Analisa</p> <p>Ny. T umur 25 tahun G1P0A0 Uk 37+5 minggu dalam persalinan kala II normal</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <p>a. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>b. Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman saat persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mendapatkan posisi setengah duduk dengan</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>kedua lutut fleksi di atas tempat tidur.</p> <p>c. Mengajari ibu teknik meneran yang benar yaitu dagu menempel pada dada, menarik napas panjang melalui hidung, mengejan seperti ingin BAB, setiap nafas habis hembuskan lalu segera menarik napas dan mengejan kembali selama kontraksi masih berlangsung. Selama mengedan bokong ibu tetap menempel pada tempat tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti cara mengedan yang benar</p> <p>d. Mendekatkan alat persalinan.</p> <p>Evaluasi: alat sudah didekatkan</p> <p>e. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) meletakkan handuk diatas perut ibu, 2) memimpin persalinan setelah kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, 3) lindungi perineum dengan tangan kanan menggunakan kain 1/3, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi maksimal, 4) setelah kepala bayi keluar lihat dan raba lilitan tali pusat, menganjurkan ibu untuk bernapas pendek-pendek dan tidak mengedan, 5) tunggu putaran paksi luar 6) pegang kepala bayi biparietal, menarik kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan, menekan ke atas untuk melahirkan bahu belakang 7) melakukan sangga susur 8) bayi lahir spontan dan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, pada tanggal 30 Maret 2023 pukul 07.30 WIB dan mengeringkan bayi. <p>Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai asuhan persalinan normal dan bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, lahir tanggal 30 Maret 2023 pukul 07.30 WIB</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p data-bbox="547 376 644 405">Kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="547 427 1359 562">1. Data Subyektif : Ibu mengatakan senang atas kelahiran putranya dan mengatakan perutnya mules. <li data-bbox="547 577 1359 763">2. Data Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosi stabil, TFU sepusat, kontraksi keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal. <li data-bbox="547 779 1359 965">3. Analisa Diagnosa: P1A0 umur 25 tahun dalam persalinan kala III Masalah: tidak ada Kebutuhan: melahirkan plasenta <li data-bbox="547 981 1359 1989">4. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="587 1032 1359 1167">a. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. Evaluasi: janin tunggal <li data-bbox="587 1182 1359 1323">b. Menyuntikkan oksitosin 10 UI pada paha kanan lateral secara IM Evaluasi: dilakukan penyuntikan pada pukul 07.32 WIB <li data-bbox="587 1339 1359 1525">c. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari perut bayi kemudian urut ke bawah dan klem 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat diantara klem. Evaluasi: tali pusat sudah diklem dan dipotong <li data-bbox="587 1541 1359 1682">d. Melakukan IMD Evaluasi: sudah dilakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut dan diantara kedua payudara ibu <li data-bbox="587 1697 1359 1989">e. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="627 1749 1145 1778">1) mendekatkan klem 5-10cm depan vulva, <li data-bbox="627 1794 1359 1935">2) melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan memegang tali pusat ke arah bawah dan tangan kiri melakukan dorso kranial, <li data-bbox="627 1951 1299 1989">3) melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan

Jam	Penatalaksanaan
	<p>plasenta (semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler),</p> <p>4) melahirkan plasenta dengan gerakan memutar searah jarum jam, kemudian mengecek kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 07.40 WIB</p> <p>5) Melakukan masasse uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus keras dan TFU 2 jari di bawah pusat</p>
	<p>Kala IV</p> <p>1. Data Subyektif Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir dan merasa nyeri pada jalan lahir.</p> <p>2. Data Obyektif Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 90x/menit, R : 24x/menit, S : 36,6 °C. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat laserasi.</p> <p>3. Analisa Diagnosa: P1A0 umur 25 tahun dalam persalinan kala IV normal Masalah : robekan perineum Kebutuhan : penjahitan perineum</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <p>a. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terdapat robekan derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum Menyiapkan peralatan penjahitan luka perineum Evaluasi : peralatan sudah di siapkan</p>

Jam	Penatalaksanaan
	Menjahit luka perineum Evaluasi : luka perineum sudah di jahit
	b. Mengecek kontraksi dan perdarahan Evaluasi: kontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal
	c. Memastikan bayi IMD Evaluasi: IMD berhasil
	d. Membersihkan ibu dengan air antiseptik Evaluasi: ibu sudah bersih dan rapi
	e. pemantauan KU, TTV, kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pasca salin. Evaluasi: telah dilakukan pemantauan selama 2 jam

3) Dokumentasi Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. T UMUR 25 TAHUN P1A0 NIFAS 6 JAM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2023

Waktu pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tutik Purwani

a. Data Subyektif

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan dan perutnya masih mules.

2) Pola nutrisi

Tabel 4 6 Nutrisi Ibu Nifas

	Sebelum hamil		Sesudah melahirkan	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-9 gelas	1 kali	2-3 gelas
Macam	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih, teh	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih.
Jumlah	1 porsi	7-9 gelas	1 porsi	2-3 gelas

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
---------	-----------	-----------	-----------	-----------

3) Pola Eliminasi

Tabel 4 7 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah melahirkan	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	-
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	-
Konsistensi	Cair	lembek	cair	-
Jumlah	7-8 kali	1 kali	Sudah BAK 2 kali	Belum BAB
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola aktivitas

- a) Kegiatan : ibu sudah bisa duduk dan berjalan
- b) Istirahat : siang 3-4 jam
- c) Seksualitas : tidak ada

5) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan area genitalia setiap habis mandi dan BAK/BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b) Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 85x/menit
 - Pernapasan : 24x/menit
 - Suhu : 36,7°C
- c) Tinggi badan : 150 cm
 - Lila : 24 cm

d) Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak edema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum
Mata	: Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
Payudara	: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras,
Ekstremitas	: Tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
Genetalia	: Tidak ada varises, tidak ada fluor albus, bau khas, lochea rubra
Anus	: Tidak homoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Diagnosa	: P1A0 umur 25 tahun nifas 6 jam normal
Masalah	: ASI belum keluar secara lancar
Kebutuhan	: pijat oksitosin

KF I (tanggal 30 Maret 2023, jam 14.00 WIB)

tabel 4 8 Asuhan Nifas Ny. T

d. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14.00 WIB	1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 85x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,7°C. TFU 2 jari dibawah

Jam	Penatalaksanaan
	<p>pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu</p>
	<p>2) Memberitahu ibu tentang nutrisi dan cairan masa nifas dan menganjurkan ibu makan makanan yang beragam terutama makanan dengan protein tinggi seperti telur (kurang lebih 8 butir tiap hari), ikan (ikan tuna, ikan kakap, ikan nila), hati ayam, tempe dan tahu untuk pemulihan luka dan kebutuhan cairan dalam 6 bulan pertama sebanyak 14 gelas dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gelas. Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi nutrisi ibu nifas</p>
	<p>3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, apabila bayi tidur ibu bisa beristirahat. Evaluasi : ibu bersedia istirahat cukup</p>
	<p>4) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan atau kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit, kehilangan selera makan yang berkepanjangan, merasa sangat sedih dan menangis tiba-tiba. Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya ibu nifas</p>
	<p>5) Melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan</p>
	<p>6) Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>personal hygiene</i> yaitu dengan mandi gosok gini dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, merawat luka jahitan dengan selalu membersihkan dengan air hangat atau air biasa setelah BAK dan BAB, mengganti pembalut setelah BAB dan BAK, cara membersihkan genitalia yaitu membersihkan dari depan ke belakang setelah itu dikeringkan Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan diri</p>
	<p>7) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan Asi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang baik dan benar yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Memposisikan tubuh dengan duduk santai dikursi yang menyangga punggung, lalu kaki ditopang menggunakan kursi kecil. b) Mengeluarkan sedikit ASI payudara yang akan disusui c) Mengoleskan ASI pada puting susu dan areola d) Memposisikan bayi dengan memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lekungan siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Dan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi

Jam	Penatalaksanaan
	<p>menghadap payudara.</p> <p>e) Memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi saat menghisap puting.</p> <p>f) Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang payudara bawah.</p> <p>g) Merangsang bayi agar membuka mulut lebar-lebar dengan jari atau puting susu.</p> <p>h) Memasukkan payudara ke mulut bayi dari mulut atas sehingga masuk kedalam mulut bayi.</p> <p>i) Pastikan seluruh areola masuk kedalam mulutnya.</p> <p>j) Memastikan bayi menyusui dengan benar dan hanya terdengar suara menelan.</p> <p>k) Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari.</p> <p>l) Jika bayi berhenti menyusui tetapi bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat, caranya pertama hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk.</p> <p>m) Setelah selesai menyusui, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan pada sekitar putingsusu dan areola ibu.</p> <p>n) Menyendawakan bayi dengan cara bayi tegak lurus pada bahu dan usap perlahan tubuh bayi, jika bayi tidur baringkan miring kanan atau tengkurapkan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui Asi eksklusif dan teknik menyusui</p> <p>8) Memberikan dan menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan yaitu Vit A (2), antibiotic (10) 3x1 tablet, asmef(10) 3x1 tablet dan penambah darah(10) 1x1 tablet, vit Asi(20) 1x1 tablet</p> <p>Evaluasi : obat telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya</p> <p>9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 5 April 2023</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. T UMUR 25 TAHUN
P1A0 NIFAS HARI KE 6 NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI**

KF II (tanggal 05 April 2023, jam 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Subyektif <p>Ibu mengetakan tidak ada keluhan</p> 2. Data Obyektif <p>Keadaan umum baik</p> <p>kesadaran composmentis</p> <p>keadaan emosional stabil,</p> <p>TD: 110/80 mmHg,</p> <p>N: 89x/menit,</p> <p>R: 24x/menit,</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>BB 55kg, PB 150cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, TFU 2 jari diatas symfisis, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu, lochea sangunolenta</p> 3. Analisa <p>Diagnosa: P1A0 umur 25 tahun nifas hari ke 6 normal</p> <p>Masalah: tidak ada keluhan</p> <p>Kebutuhan: KIE nutrisi</p> 4. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dalam batas normal. Ditandai dengan TD 110/80mmHg, N 89x/m, S 36,7C, RR 24x/m, BB 55kg, PB 150cm, Pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, TFU 2 jari diatas symfisis, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu. <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>b. Memberitahu ibu tentang nutrisi dan cairan masa nifas dan menganjurkan ibu makan makanan yang beragam terutama makanan dengan protein tinggi seperti telur (kurang lebih 8 butir tiap hari), ikan (ikan tuna, ikan kakap, ikan nila), hati ayam, tempe dan tahu untuk pemulihan luka dan kebutuhan cairan dalam 6 bulan pertama sebanyak 14 gelas dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gelas.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi nutrisi ibu nifas</p> <p>c. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan <i>personal hygiene</i> yaitu dengan mandi gosok gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, merawat luka jahitan dengan selalu membersihkan dengan air hangat atau air biasa setelah BAK dan BAB, mengganti pembalut setelah BAB dan BAK, cara membersihkan genetalia yaitu membersihkan dari depan ke belakang setelah itu dikeringkan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan diri</p> <p>d. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup dengan cara menanyakan, apakah ibu ada keluhan saat istirahat tidur.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan istirahat cukup</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui yang baik dan benar dengan cara melihat ibu memberikan ASI kepada bayinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah bisa menyusui dengan baik</p> <p>f. Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2023</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. T UMUR 25 TAHUN
P1A0 NIFAS HARI KE 14 NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI**

KF III(tanggal 13 April 2023, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
09.00 WIB	<p>1. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengetakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Data Obyektif</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>Keadaan umum baik</p> <p>kesadaran composmentis</p> <p>keadaan emosional stabil,</p> <p>TD: 120/80 mmHg,</p> <p>N: 89x/menit,</p> <p>R: 24x/menit,</p> <p>S: 36,4°C</p> <p>TFU tidak teraba, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu, lochea sangunolenta.</p>
	<p>3. Analisa</p> <p>Diagnosa: P1A0 umur 25 tahun nifas hari ke 14 normal</p> <p>Masalah: tidak ada keluhan</p> <p>Kebutuhan: KIE</p>
	<p>4. Penatalaksanaan</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dalam batasnormal. Ditandai dengan</p> <p>TD 120/80mmHg,</p> <p>N 89x/m,</p> <p>S 36,4C,</p> <p>RR 24x/m,TFU tidak teraba, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>
	<p>b. Memastikan ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan</p>

Jam	Penatalaksanaan
	nutrisinya dengan memakan-makanan bergizi seperti telur, ikan ayam, nasi, sayur, buah-buahan. Serta ibu sudah minum 3 liter/ hari
	c. Memastikan istirahat ibu tetap tercukupi. Evaluasi : Ibu mengatakan istirahatnya tercukupi dan tidak ada keluhan.
	d. Memastikan ibu sudah menyusui lebih baik dan benar. Evaluasi : Ibu sudah memposisikan bayinya dengan baik dan benar saat menyusui
	e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang jika ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. T UMUR 25 TAHUN
P1A0 NIFAS HARI KE 32 NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI**

KF IV (tanggal 05 Mei 2023, jam 13.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
13.00 WIB	<p>1. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Data Obyektif</p> <p>Keadaan umum baik</p> <p>kesadaran composmentis</p> <p>keadaan emosional stabil,</p> <p>TD: 110/80 mmHg,</p> <p>N: 89x/menit,</p> <p>R: 25x/menit,</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>TFU tidak teraba, kontraksi baik, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema.</p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>3. Analisa</p> <p>Diagnosa: P1A0 umur 25 tahun nifas hari ke 32 normal</p> <p>Masalah: tidak ada keluhan</p> <p>Kebutuhan: KIE KB</p>
	<p>4. Penatalaksanaan</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya dalam batas normal. Ditandai Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD 110/80mmHg, N 89x/m, S 36,6C, RR 25x/m, ASI +, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, Luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak odema dan luka jahitan sudah menyatu.</p> <p>b. Memastikan ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memakan-makanan bergizi seperti telur, ikan ayam, nasi, sayur, buah-buahan. Serta ibu sudah minum 3 liter/ hari</p> <p>c. Memastikan istirahat ibu tetap tercukupi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan istirahatnya tercukupi dan tidak ada keluhan.</p> <p>d. Memastikan ibu sudah menyusui lebih baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memposisikan bayinya dengan baik dan benar saat menyusui</p> <p>e. Memberikan KIE KB suntik 3 bulan</p> <p>1) Pengertian Keluarga Berencana</p> <p>Kontrasepsi suntik adalah Obat yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon secara intramuscular. Penyuntikan tersebut diberikan pada <i>musculus gluteus</i></p>

Jam	Penatalaksanaan
	<p>atau musculus deltoideus.</p> <p>2) Profil kb suntik 3 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sangat efektif b) Aman c) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi d) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produktif ASI <p>3) Efektifitas :</p> <p>Efektifitas tinggi, 0,3 kehamilan per 100 perempuan</p> <p>4) Keuntungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sangat efektif b) Cegah hamil jangka panjang c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual d) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius penyakit jantung, gangguan pembekuan darah) e) Sedikit pengaruh ASI f) Sedikit efek samping g) Tidak perlu simpan obat suntik h) dapat digunakan wanita usia > 35 th-perimenopause i) Bantu cegah kanker endometrium & kehamilan ektopik j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara k) Cegah beberapa penyebab penyakit radang panggul l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) <p>5) keterbatasan suntik progestin</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sering ditemukan gangguan haid

Jam	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> b) Sangat bergantung pada tempat sarana kesehatan c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya d) Pengaruh terhadap berat badan merupakan efek samping tersering e) Tidak menjamin perlindungan PMS, hepatitis B, infeksi HIV f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (blm habis dari deponya bukan kerusakan genital) g) Terjadi perubahan lipid serum untuk jangka panjang h) Jangka panjang terjadi penurunan kepadatan tulang i) Jangka panjang timbul kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat
	<p>6) wanita yang diperbolehkan menggunakan suntik progestin</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Usia Reproduksi b) Nullipara atau yang telah memiliki anak c) Menghendaki alat kontrasepsi jangka panjang & efektifitas tinggi d) Menyusui e) Postpartum & tidak menyusui f) Post Abortus g) Banyak anak, belum ingin tubektomi h) Perokok i) TD < 180/110 mmHg, dengan gangguan pembekuan darah & anemia bulan sabit j) Mengonsumsi obat epilepsi & barbiturat

Jam	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> k) Tidak dapat alat kontrasepsi yang mengandung estrogen l) Sering lupa menggunakan pil m) Anemia defisiensi besi
	<p>7) wanita yang tidak diperbolehkan menggunakan suntik progestin</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hamil atau curiga hamil b) erdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya c) Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenore d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara e) Diabetes Mellitus disertai komplikasi f) Mendekati usia menopause yang tidak mau & tidak boleh menggunakan kombinasi
	<p>8) waktu mulai menggunakan suntik progestin</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Setiap hari selama siklus haid, asal ibu tidak hamil b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, jika sebelumnya menggunakan secara benar, tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan segera, tidak perlu menunggu haid berikutnya e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi lain dan ingin

Jam	Penatalaksanaan
	mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi yang sebelumnya
	9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. K UMUR 1 JAM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

Identitas Bayi

Nama : By. K

Jenis kelamin : Perempuan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

a. Data Subyektif

1) Data kesehatan

Lahir tanggal 18 Maret 2023, persalinan spontan, lama kala I 4 jam, kala II 30 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam, anak lahir sepenuhnya pukul 07.30 WIB, warna air ketuban jernih, tidak ada trauma persalinan, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit dalam persalinan, bonding attachment dilakukan segera setelah bayi lahir.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik

b) Tanda-tanda vital

Heart Rate : 136x/menit

Respiratory Rate : 48x/menit

Temperature : 36,6°C

c) Antropometri

Berat badan : 2650 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 28 cm

Lila : 11 cm

d) Apgar Score

Tabel 4 9 Apgar score

Tanda	1'	5''	10''
Appearance Color (warna kulit)	1	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (refleks)	1	1	1
Activity (tonus otot)	2	2	2
Respiratory (usaha bernapas)	2	2	2
Jumlah	8	9	9

e) Kulit : Kemerahan, terdapat vernik caseosa

f) Kepala dan leher

- Kepala : Normal, tidak ada trauma persalinan (kaput suksedenum, sefal hematoma), tidak ada cacat konginetal (hidrosefalus)
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
- Telinga : Simetris, sejajar mata, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
- Hidung : Simetris, terdapat pemisah lubang hidung
- Mulut : Mukosa bibir lembab, merah muda, tidak labiopalatoskizis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- g) Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- h) Dada : Simetris, terdapat puting, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara wheezing
- i) Umbilikus : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat.
- j) Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, gerakan aktif
- k) Punggung : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, tidak ada spina bifida
- l) Genitalia : Vagina dan uretra berlubang, labia mayorra menutupi labia minora
- m) Anus : Terdapat lubang anus
- n) Eliminasi : Sudah BAK dan meco

2) Pemeriksaan refleks

- a) Moro : Positif
- b) Rooting : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasping : positif
- e) Tonicneck : positif
- f) Babinski : positif

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Diagnosa : By. K cukup bulan umur 1 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Injeksi vitamin K, salep mata, dan asuhan bayi muda

d. Penatalaksanaan

(tanggal 30 Maret 2023, jam 08.30 WIB)

Tabel 4 10 Asuhan BBI dan neonatus By.K

Jam	Penatalaksanaan
08.30	<p>1) Memberitahu keluarga hasil pemeriksaan yaitu HR: 136x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,6°C, BB: 2650 gram, PB: 47 cm, LK: 31 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, Lila: 11 cm, pemeriksaan fisik dan semua reflek dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan senang mengetahui bayinya sehat dan normal</p> <p>2) Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan vitamin K secara injeksi IM pada lateral paha kiri luar yang bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada bayi. Bayi juga diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan bayi sudah diberikan injeksi vit.K dan salep mata</p> <p>3) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, bedong dan topi. Menganjurkan ibu agar sering mengganti baju atau popok untuk menjaga bayi tetap kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi.</p> <p>4) Mengajarkan ibu cara menyusui</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bisa menyusui dengan benar</p> <p>5) Memberitahu ibu bahwa bayi boleh dimandikan setelah 6 jam pasca</p>

Jam	Penatalaksanaan
	salin atau pada sore hari untuk menghindari terjadinya hipotermi Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

**ASUHAN KEBIDANAN BY. K CUKUP BULAN
UMUR 1 JAM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI**

KN I (tanggal 30 Maret 2023, jam 14.00 WIB)

Tabel 3. 2 Asuhan Bayi Baru lahir pada By.K

Jam	Penatalaksanaan
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Subyektif Ibu mengatakan anaknya sudah BAK dan BAB dan anaknya menyusui dengan baik. 2. Data Obyektif Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, HR: 138 x/menit, R:52 x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik: Kepala: tidak ada kelainan Wajah: terdapat bintik putih Mata: simetris, konjungtiva merah uda, sclera putih, tidak ada infeksi mata Hidung: simetrsi, terdapat pemisah lubang hidung Telinga: simetris, sejajar mata, tidak ada kelainan Mulut: mukosa bibir lembab, merah muda, tidak ada labiopalatoskizis Leher: tidak ada benjolan atau pembesaran kalenjar tiroid Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada atau suara wheezing Klavikula: tidak ada fraktur klavikula Umbilikus: tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan atau perdarahan disekitar tali pusat

Jam	Penatalaksanaan
	<p>Punggung: tidak ada spina bidifa atau cekungan</p> <p>Genetalia: vagina dan uretra berluang, labia mayora menutupi labia minora.</p> <p>Anus: terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas: simetris, lengkap gerakan aktif. Semua reflek bayi normal.</p>
	<p>3. Analisa</p> <p> Diagnosa: By.K cukup bulan umur 6 jam normal</p> <p> Masalah: tidak ada</p> <p> Kebutuhan: imunisasi Hb0 dan memandikan bayi</p>
	<p>4. Penatalaksanaan</p> <p>a. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan</p> <p> Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan</p> <p>b. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb0 secara IM pada lateral paha kanan</p> <p> Evaluasi: ibu mengerti mengenai imunisasi Hb0 dan bersedia bayinya disuntikkan Hb0</p> <p>c. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat cukup dengan kasa dan air bersih dan dikeringkan kembali, menjaga agar tali pusat tidak tertekan, tidak membubuhi apapun pada tali pusat seperti betadine atau alkohol.</p> <p> Evaluasi: ibu mengerti cara merawat tali pusat</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p> Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayi/on demand, apabila bayi tidur maka bayi dapat dibangunkan untuk</p>

Jam	Penatalaksanaan
	disusui. Evaluasi: ibu akan sering menyusui bayinya/ secara on demand
	f. Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan baju yang kering, memakaikan topi, memakaikan sarung tangan dan kaki, memakaikan bedong, segera mengganti pakaian bayi apabila kotor dan basah dan menjauhkan bayi dari paparan kipas secara langsung. Evaluasi: ibu mengerti menjaga kehangatan dan kebersihan bayi
	g. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 05 April 2023. Evaluasi: ibu mengetahui kapan jadwal kunjungan ulang dan kembali sesuai jadwal

**ASUHAN KEBIDANAN BY. K CUKUP BULAN
UMUR 6 HARI NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI**

KN II (tanggal 05 April 2023, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
10.00 WIB	1. Data Subyektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya tali pusat sudah puput hari ke 5.
	2. Data Obyektif Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 2700 gram, PB: 47 cm, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik: Kepala: tidak ada kelainan

Wajah: terdapat bintik putih

Mata: simetris, konjungtiva merah uda, sclera putih, tidak ada infeksi mata

Hidung: simetris, terdapat pemisah lubang hidung

Telinga: simetris, sejajar mata, tidak ada kelainan

Mulut: mukosa bibir lembab, merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Leher: tidak ada benjolan atau pembesaran kelenjar tiroid

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada atau suara wheezing

Klavikula: tidak ada fraktur klavikula

Umbilikus: tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan atau perdarahan disekitar tali pusat

Punggung: tidak ada spina bidifa atau cekungan

Genitalia: vagina dan uretra berluang, labia mayora menutupi labia minora.

Anus: terdapat lubang anus

Ekstremitas: simetris, lengkap gerakan aktif. Semua reflek bayi normal.

3. Analisa

Diagnosa: By.K cukup bulan umur 6 hari normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ASI eksklusif dan perawatan bayi

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 2700 gram, PB: 47 cm, S: 36,6°C pemeriksaan fisik dan reflek semua normal
Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisi bayinya
 - b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan.
-

Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

- c. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayi/on demand, apabila bayi tidur maka bayi dapat dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi: ibu akan sering menyusui bayinya/ secara on demand

- d. Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan baju yang kering, memakaikan topi, memakaikan sarung tangan dan kaki, memakaikan bedong, segera mengganti pakaian bayi apabila kotor dan basah dan menjauhkan bayi dari paparan kipas secara langsung.

Evaluasi: ibu mengerti menjaga kehangatan dan kebersihan bayi

- e. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 13 April 2023

Evaluasi: ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan kembali sesuai jadwal

ASUHAN KEBIDANAN BY. K CUKUP BULAN

UMUR 14 HARI NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

KN III (tanggal 13 April 2023, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
10.00 WIB	<p>1. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya sudah menyusu dengan baik</p> <p>2. Data Obyektif</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, S: 36,5°C.</p>

Pemeriksaan fisik:

Kepala: tidak ada kelainan

Wajah: terdapat bintik putih

Mata: simetris, konjungtiva merah uda, sclera putih, tidak ada infeksi mata

Hidung: simetris, terdapat pemisah lubang hidung

Telinga: simetris, sejajar mata, tidak ada kelainan

Mulut: mukosa bibir lembab, merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Leher: tidak ada benjolan atau pembesaran kelenjar tiroid

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada atau suara wheezing

Klavikula: tidak ada fraktur klavikula

Umbilikus: tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan atau perdarahan disekitar tali pusat

Punggung: tidak ada spina bidifa atau cekungan

Genetalia: vagina dan uretra berluang, labia mayora menutupi labia minora.

Anus: terdapat lubang anus

Ekstremitas: simetris, lengkap gerakan aktif. Semua reflek bayi normal.

3. Analisa

Diagnosa: By.K cukup bulan umur 14 hari normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ASI eksklusif dan perawatan bayi

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 2900 gram, PB: 49 cm, S: 36,5°C pemeriksaan fisik dan reflek semua normal

Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisi bayinya

b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu

hanya memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

- c. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayi/on demand, apabila bayi tidur maka bayi dapat dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi: ibu akan sering menyusui bayinya/ secara on demand

- d. Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan baju yang kering, memakaikan topi, memakaikan sarung tangan dan kaki, memakaikan bedong, segera mengganti pakaian bayi apabila kotor dan basah dan menjauhkan bayi dari paparan kipas secara langsung.

Evaluasi: ibu mengerti menjaga kehangatan dan kebersihan bayi

- e. Memberitahu ibu dan suami tujuan dan manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mengurangi resiko tuberculosis berat

Evaluasi: ibu dan suami mengerti tujuan imunisasi BCG untuk anaknya

- f. Memberitahu ibu efek samping BCG yaitu akan menimbulkan ulkus lokal superfisial setelah 3 minggu penyuntikan. Ulkus yang tertutup krusta akan sembuh dengan meninggalkan parut berdiameter 4-8 mm dalam 2-3 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti efek samping vaksin BCG dan bersedia bayinya disuntik BCG

- g. Menyuntikkan vaksin BCG dengan cara:

- 1) Menyiapkan alat suntik berupa spuit yang sudah disedot vaksin BCG dengan dosis 0,05ml dan kapas DTT.
-

-
- 2) Memposisikan bayi berbaring miring kiri dan dibedong agar bayi tidak banyak bergerak saat disuntik.
 - 3) Menentukan area suntikan dan menyuntikkan vaksin secara intrakutan/ intradermal pada deltoid kanan atas.
 - 4) Mengusap bekas daerah suntikan dan tidak ditekan.
 - 5) Memberitahu ibu lokasi bekas suntikkan.
 - 6) Evaluasi: By.A sudah diberikan imunisasi BCG sesuai jadwal dan prosedur
- h. Memberitahu ibu cara mengatasi KIPI BCG yaitu apabila area penyuntikan keluar cairan/nanah, cukup diusap dengan kapas yang diberi air hangat.
Evaluasi: ibu mengerti mengenai KIPI vaksin BCG dan cara mengatasinya
- i. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu IPV dan Pentabio pada tanggal 4 Juni 2023.
Evaluasi: ibu akan kembali lagi saat jadwal imunisasi selanjutnya.

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T usia 25 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 20 Maret-05 Mei 2023 usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai 37 minggu 5 hari atau sampai bayi lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan antenatal care, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Riwayat pemeriksaan yang dilakukan Ny.T sebelumnya yaitu sebanyak 8 kali. Berdasarkan (Nasrudin, 2020) menyatakan pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (12-28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (28-40 minggu).

Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan tanggal 20 Maret 2023 pada Ny.T usia 25 tahun usia kehamilan 36 minggu 2 hari dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan edema pada kaki sehingga Ny.S mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan. Pembengkakan (edema) pada kaki merupakan hal yang wajar selama kehamilan. Perkembangan rahim mengakibatkan aliran darah sulit kembali ke tubuh bagian atas, pakaian yang ketat, terutama di sekitar mata kaki, kaki dan tubuh bagian bawah dapat meningkatkan penumpukan cairan tersebut karena memperlambat sirkulasi darah. Asuhan yang diberikan penulis untuk menangani ketidaknyamanan edema pada kaki yaitu memberikan KIE agar ibu menghindari banyak berdiri, angkat kaki untuk mengurangi cairan yang menumpuk di kaki, menganjurkan untuk tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi dari tubuh dengan meletakkan kaki di atas tumpukan bantal. Menurut (Laksana, 2017) menyatakan bahwa cara mengatasi edema yaitu dengan cara hindari banyak berdiri Jika pekerjaan kita mengharuskan untuk banyak berdiri maka selingi dengan jalan jalan berjalan akan membantu menormalkan kembali kerja pembuluh darah, angkat kaki untuk mengurangi cairan yang menumpuk di kaki, bumil dianjurkan untuk tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi dari tubuh. Misalnya, dengan meletakkan kaki di atas tumpukan bantal, bisa juga dengan menyandarkan kaki di tembok, asalkan tidak terlalu tinggi agar kaki tidak lebih cepat pegal jika sedang duduk sesekali angkat kaki dan letakkan di atas meja. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Disamping itu penulis memberikan asuhan komplementer pijat perineum pada Ny.T untuk meningkatkan elastisitas perineum untuk mengurangi robekan perineum. Menurut teori (Febriani, 2021) bahwa Pijat perineum pada kehamilan dapat meningkatkan elastis perineum dan menurunkan trauma perineum. Saat persalinan terdapat robekan pada perineum hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan pemberian pijat perineum belum efektif karena pemberian pijat perineum baru dilakukan 2 kali.

Pada tanggal 30 maret 2023 Ny.T usia kehamilan 37 minggu 5 hari yang berarti kehamilan cukup bulan sesuai dengan teori (Mutmainnah,2021) yaitu kehamilan cukup bulan antara (37-42 minggu)

a. Kala I

Ny.T datang ke PMB Tutik Purwani tanggal 30 maret 2023 pukul 03.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng sudah keluar lendir darah. Persalinan kala I sampai sampai pembukaan lengkap berlangsung 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Oktarina, 2015). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Disamping itu penulis menganjurkan suami untuk memberikan dukungan persalinan dan memberikan sentuhan massage di bagian punggung ibu ketika ada kontraksi. Berdasarkan teori (Hasibuan, 2021) Massage effleurage adalah gerakan mengusap tubuh yang lembut dan perlahan yang merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Setelah dilakukan Massage effleurage pasien menjadi lebih rileks

b. Kala II

Kala II pada Ny.T berlangsung selama 30 menit yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga keluarnya bayi. Sesuai dengan teori Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Oktarina, 2015)

Pukul 07.00 WIB pembukaan lengkap dan ketuban pecah spontan, ditemukan tanda gejala kala II adanganya dorongan ingin meneran, tekanana pada anus, perineum menonjol vulva membuka. kemudian memimpin ibu mengejan Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Yaitu sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 07.30 WIB. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III pada Ny. T berlangsung 10 menit menurut. Sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) yaitu Kala III dimulai sejak bayi lahir dan tidak lebih dari 30 menit sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir kemudian cek adanya janin kedua, tidak terdapat janin kedua, memberikan suntikan oksitosin jam 07.31 WIB terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta uterus menjadi bundar, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba plasenta lahir lengkap pukul 07.40 WIB menurut teori (Oktarina, 2015) uterus menjadi budar, tali puasat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap pukul 07.40 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Melakukan evaluasi jalan lahir terdapat laserasi jalan lahir dengan drajad 2 dan dilakukan penjahitan perineum. Pada kala IV berlangsung selama 2 jam dimana pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali pemantauan kala VI meliputi pemantauan tekanan darah, nadi suhu, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah pengeluaran darah dan tidak terdapat masalah selama

pemantauan kala IV. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) pada kala IV observasi selama 2 jam.

2. Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi Ny.T lahir pada tanggal 30 maret 2023 pukul 07.30 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari yang berarti bayi lahir cukup bulan, Penulis melakukan pemeriksaan bayi baru lahir penilaian sepintas warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, bayi menangis kuat, pemeriksaan antropometri BB 2650 gram, PB 47 cm, LK 31 cm, LD LILA 11 cm, sudah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir, sudah diberikan injeksi vitamin K 1 jam setelah lahir pada paha kiri, pemeriksaan reflek Reflek *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah baik, Reflek *sucking* menghisap dan menelah sudah baik, Reflek *morro* gerakan seperti memeluk bila dikagetkan sudah terbentuk dengan baik, Reflek *grasping* menggenggam sudah baik, pemeriksaan genetalia jenis kelamin perempuan vagina dan uterus yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora. Sesuai dengan teori (Dwiendra, 2015) tentang asuhan bayi baru lahir normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 usia 6 jam di PMB Tutik Purwani. Penulis memberikan asuhan memandikan bayi, memberikan imunisasi HB 0, KIE menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan pakaian yang kering, memakaikan topi, memakaikan sarung tangan dan sarung kaki dan membedong bayi, memberikan KIE untuk pencegahan infeksi dengan mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan cara mencuci sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat agar tetap terbuka dan kering jika kotor bersihkan menggunakan air bersih lalu keringkan, memberikan KIE menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun, memberikan KIE ASI sesering mungkin, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) yaitu waktu kunjungan KN I (6-48 jam) Setelah kelahiran bayi asuhan yang diberikan adalah menjaga

kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, imunisasi HB 0. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 05 April 2023 usia bayi 6 hari di PMB Tutik Purwani. Dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput hari ke 5, pengukuran antropometri BB 2700 gram, PB 47 cm, LK 31 cm. Memberikan asuhan KIE tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE ASI eksklusif, KIE ASI sesering mungkin. Sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) yaitu waktu kunjungan KN II (3-7 hari) tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus ke III dilakukan pada tanggal 13 April 2023 usia bayi 17 hari di PMB Tutik Purwani. Dilakukan pengukuran antropometri BB 2.800 gram, PB 49 cm, LK 32, S 36.5c. Memberikan KIE tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, Kie ASI eksklusif, KIE ASI sesering mungkin, memberikan imunisasi BCG. Sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) yaitu waktu kunjungan KN III (8-28 hari). Delapan sampai duapuluh delapan setelah bayi lahir asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, imunisasi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Disamping itu penulis juga memberikan asuhan komplementer pijat bayi sehat pada tanggal 05 MEI 2023. Berdasarkan teori (Sembiring, 2019) Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, menambah frekuensi menyusui, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

3. Asuhan Paca Salin dan KB

Kunjungan pertama pada tanggal 30 Maret 2023 nifas 6 jam dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD 110/80mmHg N 85x/m, S 36.7c, wajah tidak pucat, TFU 2 jari dibawah

pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat jahitan perineum, tidak ada bintik merah disekitar luka jahitan, lochea rubra (merah tua) berdasarkan teori (Zubaidah, 2021) Lokhea rubra keluar pada nifas 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, berwarna merah tua, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Asuhan yang diberikan KIE nutrisi ibu nifas, KIE istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya masa nifas, mengajarkan teknik menyusui. Berdasarkan (Zubaidah, 2021) yaitu waktu kunjungan KF I (6 jam – 2 hari) asuhan yang diberikan adalah Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, deteksi dan perawatan masalah pada masa, Pelaksanaan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Rujukan pada komplikasi yang ditemukan, pemberian ASI awal, peningkatan bonding attachmen dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, pencegahan hipotermi pada bayi. Asuhan komplementer yang diberikan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI berdasarkan teori (Afrianti, 2019) pijat oksitosin bermanfaat untuk meningkatkan hormon oksitosin, melancarkan pengeluaran ASI, dan mempercepat involusi uteri. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan kedua pada tanggal 13 April 2023 nifas hari ke 6 dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, N 89x/m, S 36.7c, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik merah pada luka jahitan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, luka jahitan sudah menyatu, TFU 2 jari diatas symfisis, lochea rubra berwarna merah kecoklatan berdasarkan teori (Zubaidah, 2021). Lokhea sanguinolenta keluar berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum. Asuhan yang diberikan KIE nutrisi ibu nifas, KIE istirahat cukup, KIE menyusui dengan benar. Berdasarkan (Zubaidah, 2021) yaitu waktu kunjungan KF II (3 – 7 hari) asuhan yang diberikan adalah proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus berada dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau, Penilaian infeksi atau perdarahan normal, pemenuhan nutrisi, proses menyusui berjalan tanpa

penyulit, pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi, perawatan bayi sehari-hari. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ketiga pada tanggal 16 April 2023 nifas hari ke 14 dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, N 89x/m, S 36.4c, TFU tidak teraba, tidak ada kemerahan dan bintik merah pada luka jahitan, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, luka jahitan sudah menyatu, lochea serosa berwarna kuning berdasarkan teori (Zubaidah, 2021) Lokhea serosa berwarna kuning berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta pada hari ke 7-14 postpartum postpartum. Asuhan yang diberikan KIE nutrisi ibu nifas, KIE istirahat cukup, KIE menyusui dengan benar. Berdasarkan (Zubaidah, 2021) yaitu waktu kunjungan KF III (8 – 28 hari) asuhan yang diberikan adalah proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus berada dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau, Penilaian infeksi atau perdarahan normal, pemenuhan nutris, proses menyusui berjalan tanpa penyulit. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan keempat pada tanggal 05 Mei 2023 nifas hari ke 32 dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD 110/80 mmHG, N 89x/m, S 36.6C, TFU tidak teraba, lochea alba berwarna cairan putih berisi leukosit berdasarkan teori (Zubaidah, 2021) lokhea alba cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan KIE nutrisi ibu nifas, KIE istirahat cukup, KIE menyusui dengan benar, KIE KB, Ny.T mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. (Zubaidah, 2021) yaitu waktu kunjungan KF IV (29 – 42 hari) asuhan yang diberikan adalah Pemantauan dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi, Konseling tentang program KB, jadwal pemantauan selanjutnya posyandu dan imunisasi.