

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY T G2P1A0 UMUR 36
TAHUN UK 37 MINGGU 2 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI KLINIK AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG GAMPING
YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian: Rabu, 31 Maret 2021

Tempat Pengkajian: Klinik Amanda

Jam Pengkajian: 18.45 WIB

Pengkajian: ANC

Data Subyektif

1. Biodata

Ibu

Suami

Nama: Ny. T

Nama: Tn. M

Umur: 36 tahun

Umur: 37 tahun

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Agama: Islam

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: IRT

Pekerjaan: Karyawan Swasta

Alamat: Gancangan 8, Sidomulyo,
Godean, Sleman

2. Keluhan Utama: Pegal-pegal pada pinggang bagian belakang

3. Riwayat Menstruasi

Umur Menarche: 13 tahun

Lama Haid: 7 hari

Siklus Haid: 30 hari

Jumlah darah haid: 3x ganti pembalut

Hari Pertama Menstruasi: 15 Juli 2020

Hari Perkiraan Lahir: 22 April 2021

Keluhan Haid: Tidak ada

4. Riwayat perkawinan

Kawin Berapa: 1 kali

Kawin Umur: 20 tahun

Lama Menikah: 15 Tahun

Status: Sah

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

G2P1A0Ah1

No	Tgl Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB	Keadaan Anak Sekarang
1	16/06/2007	Klinik Nurani	42 Minggu	Pacu (Induksi)	Dokter	T.A.K	3.300 gram	Anak sehat

6. Riwayat ANC/Hamil Sekarang

HPHT: 15 Juli 2020

HPL: 22 April 2021

Status TT: Lengkap

Gerak janin pertama kali dirasakan: 17 minggu

Hamil muda: Mual, muntah

Hamil tua: Sakit pinggang

7. Riwayat penyakit lalu/Operasi

Pernah dirawat: tidak pernah

Pernah dioperasi: tidak pernah

8. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, dan bibi) yang pernah menderita sakit: Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah ada yang menderita

penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, epilepsi, diabetes, cacat bawaan, hepatitis, maupun gemeli.

9. Riwayat gynekologi: tidak pernah ada riwayat infertilitas, pms, myoma, endometritis, maupun SC.

10. Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah dipakai	Lama pemakaian	komplikasi
Suntik 3 bulan	12 tahun	Tidak ada

11. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial

Pola Makan: 3 kali/hari (nasi, sayur, lauk, dan buah)

Pola Minum: 12 gelas/hari (air putih, susu, jus, dan sari kacang hijau)

Pola Eliminasi: BAK: 5-6 kali/hari, jernih, tidak ada keluhan

BAB: 1 kali/hari, lunak, tidak ada keluhan

Pola Istirahat: Malam: 8jam

Siang: 1 jam siang

Psikososial: Ibu bahagia atas kehamilannya, keluarga dan orang sekitar memberikan respon positif.

Seksualitas: Seminggu sekali, tidak ada keluhan

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: Baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil

b. BB: 78kg

BB sebelum hamil: 69kg

Kenaikan BB: 11kg

TB: 158cm

Lila: 24,5cm

c. TTV

TD: 110/70mmHg

N: 81x/menit

Rr: 22x/menit

S: 36,2⁰C

d. Kepala dan leher

Muka: Tidak ada cloasma gravidarum, odema maupun kelainan pada wajah

Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, kelopak mata tidak odema

Mulut: tidak pucat, bibir lembap, tidak terdapat stomatitis, gingivitis, maupun caries dentis, dan epulis, tidak terdapat tonsilitis, normal

Leher: tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun bendungan vena jugularis

e. Payudara: simetris, tidak terdapat odema, massa, maupun kelainan, puting payudara menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, dan ASI sudah keluar

f. Abdomen: tidak terdapat luka atau lesi, tidak ada linea nigra, striae gravidarum (-)

Palpasi Leopold

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting, bagian teratas janin adalah bokong.

Leopold II: bagian kanan teraba seperti bulat-bulat kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung).

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV: Kepala janin konvergen.

TFU: 33cm

TBJ: $(33-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, Frekuensi 139 kali per menit, teratur

g. Ekstremitas: tidak terdapat odema maupun varises di tangan maupun kaki bagian kanan dan kiri, reflek patella kanan dan kiri (+)

h. Anogenitalia: tidak terdapat odema, hematoma, varises, maupun kelainan.

i. Anus: tidak terdapat hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 1 Maret 2021 Ny. T melakukan ANC dan USG, dan hasil pemeriksaan yang didapatkan, TFU dua jari dibawah *Proesus Xyphoideus*, preskep, puki, TBJ 2500gr, DJJ (+), hemoglobin 10,5g/dl < 11g/dl, HbsAg negatif, siphilis negatif, konseling agar ibu memantau gerakan janinnya, KIE tanda bahaya.

ANALISA

Ny. T Umur 36 tahun G2P1A0Ah1 UK 37 Minggu 2 hari normal Janin tunggal hidup

Masalah: Ny. T merasa pegal pada pinggang dan terdapat riwayat anemia pada usia kehamilan 33 minggu.

Kebutuhan: KIE penanganan pegal pada pinggang

PENATALAKSANAAN (tanggal 31 Maret 2021, jam 18.55 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.55 WIB	<p>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa dari hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> kondisinya dalam batasan normal, keadaan umumnya baik, TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, Rr 22x/menit, S 36,2⁰C, TFU 33 cm, posisi kepala janin konvergen, DJJ 137x/menit.</p> <p>Evaluasi: Ibu bahagia mengetahui kondisi kesehatannya dan kandungannya serta faham dengan informasi yang disampaikan.</p> <p>2) Memberikan konseling tentang nutrisi ibu hamil TM 3, yaitu:</p> <p>a) Omega 3 dan kolin (untuk perkembangan otak dan sistem syaraf janin) terkandung dalam kacang kedelai (susu kedelai, tempe, dan tahu) alpukat, kacang tanah, ikan salmon, tuna, dan sarden</p> <p>b) Kalsium (membutuhkan 1200mg/hari, untuk</p>	Bidan

membantu pertumbuhan tulang janin) terkandung dalam susu, sayuran hijau, kedelai, ikan teri, dan sarden

- c) zat besi (mencegah perdarahan pada ibu saat persalinan dan menghindari bayi lahir prematur) terkandung dalam sayuran hijau, daging merah, buah naga, sari buah nanas, ikan dan berbagai jenis makanan laut salah satunya tiram yang dapat menjaga kesehatan syaraf juga membantu dalam membentuk sel darah merah, serta rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menunjang peningkatan Hb ibu. Disini ibu diberikan asuhan komplementer berupa rutin mengonsumsi buah naga untuk menunjang peningkatan Hb ibu disamping ibu juga mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan. Cara penyajiannya cukup mudah, yaitu dapat disajikan kupas dan potong buah lalu minta ibu untuk mengkonsumsinya sebanyak dua buah naga setiap harinya. Ketika buah ini dimasak juga memiliki banyak nutrisi yang baik untuk tubuh diantaranya, mengandung banyak asam organik, protein, mineral seperti kalium, magnesium, kalsium dan zat besi serta vitamin c. Selain itu juga mengandung banyak mineral dan memiliki sifat-sifat menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, dan sumber antioksidan.
- d) vit. A (dibutuhkan sebanyak 850gr) terkandung dalam buah-buahan, wortel, tomat, bayam, dan telur
- e) protein (membantu pembentukan jaringan-

jaringan yang membentuk organ, kulit, dan kuku) terkandung dalam daging, ayam, ikan, telur, susu, yogurt, dan keju.

Evaluasi: Ibu faham dan bersedia mengikuti anjuran untuk memperbanyak konsumsi nutrisi di trimester ketiga guna memenuhi kebutuhannya.

- 3) Memberitahu ibu agar mengurangi asupan karbohidrat dan gula atau menggantinya dengan makanan lainnya yang menunjang asupan energi ibu sehingga dapat mengantisipasi bayi besar/*baby giant* seperti memperbanyak buah dan sayur.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan gula atau menggantinya dengan makanan lainnya yang menunjang kebutuhan energi ibu.

- 4) Memberitahu ibu cara mengurangi keluhan pegal-pegal pada pinggangnya dengan menyarankan ibu istirahat yang cukup, tidur menggunakan bantal untuk meluruskan punggung, posisi tidur dengan miring kanan atau kiri, menghindari pekerjaan berat, mengkonsumsi makanan bergizi, dan melakukan olahraga kecil salah satunya berupa jalan kaki yang bermanfaat bagi ibu karena dapat meminimalkan risiko komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan, berjalan kaki santai bagi ibu hamil sangat dianjurkan karena selain tingkat risiko terjadinya cedera kecil, jalan kaki bagi ibu hamil memiliki banyak manfaat diantaranya meminimalkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu, dapat membakar kalori berlebih pada tubuh ibu sehingga terhindar dari obesitas selama kehamilan memperkecil risiko persalinan prematur,

meredakan sakit punggung dan nyeri, serta dapat menguatkan otot untuk membantu persalinan dan pemulihan lebih mudah.

Evaluasi: ibu faham dan bersedia menerapkan kiat-kiat untuk mengurangi keluhan pada pinggangnya.

- 5) Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan TM 3, yaitu nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen/ekstremitas, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, dan insomnia.

Evaluasi: Ibu faham bahwa keluhan yang dirasakannya merupakan hal yang normal dirasakan ibu hamil TM III.

- 6) Memberikan konseling tentang tanda bahaya TM 3, yaitu perdarahan pervaginam, penurunan gerakan janin secara signifikan, kontraksi atau kram perut bagian bawah, ketuban pecah dini, sakit kepala parah, disertai dengan gangguan penglihatan, sakit perut dan pembengkakan.

Evaluasi: Ibu faham bahwa harus selalu waspada pada beberapa tanda bahaya yang telah disampaikan.

- 7) Memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 7 hari lagi.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY T G2P1A0 UMUR 36
TAHUN UK 38 MINGGU 6 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI
KLINIK AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG GAMPING
YOGYAKARTA**

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>10/04/ 2021 19.30 WIB</p>	<p>ANC II</p> <p>Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng lebih sering dari biasanya</p> <p>Obyektif</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Keadaan emosional: Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah: 120/90 mmHg</p> <p>Nadi: 82 x/menit</p> <p>Respirasi: 21x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°c</p> <p>BB: 77 kg</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I: Bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting, bagian teratas janin adalah bokong.</p> <p>Leopold II: bagian kanan teraba seperti bulat-bulat kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV: Kepala janin divergen.</p>	<p>Bidan</p>

	<p>TFU: 38cm</p> <p>TBJ: $(38-12) \times 155 = 4.030$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ: 142x/menit</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. T Umur 36 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 Minggu 6 hari normal Janin tunggal hidup</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa dari hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> kondisinya dalam batasan normal, keadaan umumnya baik, TD 120/90 mmHg, N 82x/menit, Rr 21x/menit, S 36,5⁰C, TFU 38 cm, posisi kepala janin divergen, DJJ 142x/menit</p> <p>Evaluasi: Ibu bahagia mengetahui kondisi kesehatannya dan kandungannya serta faham dengan informasi yang disampaikan.</p> <p>2) Memberitahukan kepada ibu bahwa kontraksi yang ibu rasakan tersebut merupakan kontraksi palsu/<i>Braxton Hicks</i> yang biasanya timbul tidak teratur dan cepat hilang sehingga ibu tidak perlu panik, serta minta ibu untuk selalu memantau gerakan janinnya dan frekuensi his yang muncul</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu memantau gerakan janinnya dan frekuensi his yang muncul.</p> <p>3) Memberikan konseling tentang persiapan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam rangka merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi. Tujuannya adalah terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K ada perencanaan persalinan, dapat mengambil keputusan dengan cepat bila terjadi komplikasi selama hamil, meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat.</p> <p>Evaluasi: Ibu faham dan bersedia untuk bersama dengan keluarganya mempersiapkan</p>	
--	--	--

	<p>P4K.</p> <p>4) Memberitahukan ibu untuk dilakukan Rapide test sebagai syarat untuk dilakukannya pertolongan persalinannya nanti, dengan hasil anti SARS-CoV-2 Antibodi total non reaktif</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan cek lab sebagai syarat persalinannya nanti.</p> <p>5) Memberitahukan ibu dilakukan pengecekan Hb ulang untuk mengetahui peningkatan Hb ibu setelah sebelumnya diberikan komplementer mengonsumsi daging buah naga. Hasil pemeriksaan kadar Hb: 12,1 g/dl, terdapat peningkatan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pengecekan Hb agar mengetahui apakah Hb ibu normal atau menurun (anemia).</p> <p>6) Memberikan konseling kepada ibu apa saja ciri-ciri saat mendekati waktu persalinan diantaranya muncul <i>Braxton-Hicks</i> (biasanya hanya berlangsung paling lama 2 menit), terdapat lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir, dan pecah ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dan tahu apa saja tanda persalinan.</p> <p>7) Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau bila sudah muncul tanda persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau saat tanda persalinan muncul.</p>	
--	---	--

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY T G2P1A0Ah1 UMUR 36 TAHUN UK 39 MINGGU DENGAN KALA I MEMANJANG DI KLINIK AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG GAMPING YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian: Minggu, 11-04-2021

Tempat Pengkajian: Klinik Amanda

Jam Pengkajian: 03.30 WIB

Pengkajian: INC

Data Obyektif

1. Biodata

Ibu	Suami
Nama: Ny. T	Nama: Tn. M
Umur: 36 tahun	Umur: 37 tahun
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia
Agama: Islam	Agama: Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan: SMA
Pekerjaan: IRT	Pekerjaan: Karyawan Swasta
Alamat: Alamat: Gancangan 8, Sidomulyo, Godean, Sleman	

2. Keluhan Utama: Pegal-pegal pada pinggang bagian belakang

3. Riwayat Menstruasi

Umur Menarche: 13 tahun

Lama Haid: 7 hari

Siklus Haid: 30 hari

Jumlah darah haid: 3x ganti pembalut

Hari Pertama Menstruasi: 15 Juli 2020

Hari Perkiraan Lahir: 22 April 2021

Keluhan Haid: Tidak ada

4. Riwayat perkawinan

Kawin Berapa: 1 kali

Kawin Umur: 20 tahun

Lama Menikah: 15 Tahun

Status: Sah

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

G2P1A0Ah1

No	Tgl Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB	Keadaan Anak Sekarang
1	16/06/2007	Klinik Nurani	42 Minggu	Pacu (Induksi)	Dokter	T.A.K	3.300 gram	Anak sehat

6. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT: 15 Juli 2020

HPL: 22 April 2021

Status TT: Lengkap

Gerak janin pertama kali dirasakan: 17 minggu

Hamil muda: Mual, muntah

Hamil tua: Sakit pinggang

7. Riwayat penyakit lalu/Operasi

Pernah dirawat: tidak pernah

Pernah dioperasi: tidak pernah

8. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, dan bibi) yang pernah menderita sakit: Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, epilepsi, diabetes, cacat bawaan, hepatitis, maupun gemeli.

9. Riwayat gynekologi: tidak pernah ada riwayat infertilitas, pms, myoma, endometritis, maupun SC.

10. Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah dipakai	Lama pemakaian	komplikasi
Suntik 3 bulan	12 tahun	Tidak ada

11. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial

Pola Makan: Makan terakhir pada 20.00 WIB, berupa nasi, tumis kacang panjang, dan tahu

Pola Minum: Minum terakhir pada 03.30 WIB, berupa air putih, minuman isotonik

Pola Eliminasi: BAK: terakhir pada 03.00 WIB, 7 kali, jernih, tidak ada keluhan

BAB: terakhir pada 06.00WIB, 1 kali, lunak, tidak ada keluhan

Pola Istirahat: Malam: 5 jam

Siang: 1-2 jam siang

Psikososial: Ibu bahagia atas kehamilannya, keluarga dan orang sekitar memberikan respon positif.

Seksualitas: Seminggu sekali, tidak ada keluhan

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum: Baik, kesadaran compos mentis, ibu terlihat gelisah

2. BB: 78kg

BB sebelum hamil: 69kg

Kenaikan BB: 11kg

TB: 158cm

Lila: 24,5cm

3. TTV

TD: 128/90mmHg

N: 83x/menit

Rr: 22x/menit

S: 36,6⁰C

4. Kepala dan leher

Muka: Tidak ada cloasma gravidarum, odema maupun kelainan pada wajah

Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, kelopak mata tidak odema

Mulut: tidak pucat, bibir lembap, tidak terdapat stomatitis, gingivitis, maupun caries dentis, dan epulis, tidak terdapat tonsilitis, normal

Leher: tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun bendungan vena jugularis

5. Payudara: simetris, tidak terdapat odema, massa, maupun kelainan, puting payudara menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, dan ASI sudah keluar

6. Abdomen: tidak terdapat luka atau lesi, tidak ada linea nigra, striae gravidarum (-)

Palpasi Leopold

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting, bagian teratas janin adalah bokong.

Leopold II: bagian kanan teraba seperti bulat-bulat kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV: Kepala janin divergen.

TFU: 38cm

TBJ: $(38-12) \times 155 = 4.030$ gram

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bawah, Frekuensi 142 kali per menit, His 2 x 10 menit 10 detik

7. Ekstremitas: tidak terdapat odema maupun varises di tangan maupun kaki bagian kanan dan kiri, reflek patella kanan dan kiri (+)

8. Anogenitalia: tidak terdapat odema, hematoma, varises, maupun kelainan.

9. Anus: tidak terdapat hemoroid

Vaginal toucher: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak dan tebal, pembukaan 2 cm, penurunan kepala hodge 3+, selaput

ketuban (+), air ketuban (-), STLD (+), preskep, tidak terdapat bagian menubung, molase (-).

ANALISA

Ny. T Umur 36 tahun G2P1A0Ah1 UK 39 Minggu dalam persalinan kala I fase laten

Kebutuhan:

- a. Fasilitasi posisi ibu untuk membantu mempercepat penurunan kepala
- b. Cairan dan nutrisi untuk ibu diantara jeda kontraksi

PENATALAKSANAAN (tanggal 11 April 2021, jam 03.35 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.35 WIB	<p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batasan normal, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV TD: 128/90mmHg, N: 83x/menit, Rr: 22x/menit, S: 36,6⁰C. Hasil pemeriksaan fisik keseluruhan semua normal, DJJ: 142x/menit. VT: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak dan tebal, pembukaan 2 cm, penurunan kepala hodge III+, selaput ketuban (+), air ketuban (-), STLD (+), preskep, tidak terdapat bagian menubung, molase (-)</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi kesehatannya serta janin dalam kandungannya.</p> <p>2) Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa sakit secara non farmakologis yaitu dengan relaksasi mengatur pernafasan secara teratur</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan untuk melakukan teknikrelaksasi agar membantu mengurangi nyeri persalinan.</p> <p>3) Membeikan cairan dan nutrisi pada ibu saat tidak kontraksi dan meminta keluarga untuk membantu ibu</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan keluarga bersedia untuk</p>	Bidan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>membantu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.</p> <p>4) Memantau kemajuan persalinan dengan selalu memeriksa DJJ, His, dan TTV ibu.</p> <p>Evaluasi: Dilakukan pemantauan persalinan memeriksa DJJ His serta nadi (setiap 30 menit), pembukaan serviks penurunan kepala dan suhu (etiap 4 jam).</p> <p>5) Memfasilitasi posisi ibu untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin dengan meminta ibu untuk miring ke sebelah kiri agar kontraksi semakin baik dan kepala janin cepat turun</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk memposisikan diri sesuai arahan bidan agar mempercepat proses persalinan.</p> <p>6) Melakukan pemeriksaan dalam setelah 4 jam untuk memantau kemajuan persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan.</p>	

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif	Paraf
11/04/ 2021 07.30 WIB	<p>Subyektif</p> <p>Ibu merasa gelisah dan mengatakan mulas semakin sering</p> <p>Obyektif</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran: komposmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah: 120/80mmHg</p> <p>Nadi: 81x/menit</p>	Bidan

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif	Paraf
	<p>Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,5⁰ C DJJ: 128 x/menit His: 2x10'20'' VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 4 cm, selket (+), preskep, tidak terdapat molase/penyusupan, penurunan kepala di hodge III+, STLD (+), AK (-)</p> <p>Analisa Ny. T, umur 36 tahun G2P1A0, UK 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif.</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV TD 120/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,5⁰ C, VT: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak, pembukaan 4 cm, selket (+), preskep, tidak terdapat penyusupan, penurunan kepala di hodge III+, STLD (+), AK (-), DJJ 128x/menit, dan His 2x 10'20'' Evaluasi: Ibu faham dan mengetahui kondisinya dan janinnya sehat.</p> <p>2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi mengatur pernafasan dengan cara mengambil nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya melalui mulut dengan perlahan, jika dilakukan dengan benar dapat mengurangi tingkat nyeri yang ibu rasakan Evaluasi: Ibu bersedia mempraktekkan teknik relaksasi yang diarahkan bidan</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi, meminta keluarga untuk memenuhi</p>	

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif	Paraf
	kebutuhan cairan dan nutrisi ibu Evaluasi: Ibu bersedia untuk minum dan makan bila kontraksi reda. 4) Mengobservasi His, DJJ, dan Nadi setiap 30 menit, serta tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pengecekan kontraksi, detak jantung janinnya, dan TTV untuk memantau kemajuan persalinannya. 5) Mencatat observasi kedalam partograf dan mendokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan Evaluasi: Dilakukan pencatatan hasil tindakan yang diberikan kedalam partograf.	

Lembar Observasi Kala I Fase Laten

Hari/tanggal: Minggu, 11 April 2021

Jam	Keadaan umum	Vital sign	His dalam 10'	DJJ	Hasil VT dan tanda-tanda
03.30	Baik	TD: 128/90 mmHg N: 83x/menit Rr: 22x/menit S: 36,6 ⁰ C	2x10'1 0"	142x/ menit	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2cm, selket utuh, preskep, penurunan kepala dihodge III+, STLD (+), AK (-)
04.00	Baik	N: 80x/menit Rr: 21x/menit	2x10'1 0"	136x/ menit	
04.30	Baik	N:	2x10'1	132x/	

		80x/menit Rr: 22x/menit	5"	menit	
05.00	Baik	N: 82x/menit Rr: 20x/menit	2x10'1 5"	128x/ menit	
05.30	Baik	N: 81x/menit Rr: 20x/menit	2x10'1 5"	134x/ menit	
06.30	Baik	N: 83x/menit Rr: 24x/menit	2x10'2 0"	144x/ menit	
07.00	Baik	N: 82x/menit Rr: 22x/menit	2x10'2 0"	139x/ menit	

Ny. T dirujuk ke RSUD Griya Mahardhika pada pukul 17.30 WIB, dan asuhan pada ibu bersalin Ny. T berlangsung di RSUD Griya Mahardhika melalui SC (*sectio caesarea*). Tiba di rumah sakit pada pukul 17. 50 WIB dan setelah bidan menyelesaikan prosedur rujukan bersama keluarga, ibu dibawa ke ruang perawatan terlebih dahulu untuk mempersiapkan diri sebelum memasuki ruang operasi. Proses persalinan ibu dibantu oleh dr. Eduardus Raditya, Sp. OG dan dokter telah memberitahukan bahwa ibu akan dilakukan SC. Ibu dan keluarga faham serta bersedia menandatangani *informed consent*. Ibu memasuki ruang operasi pada pukul 19.55 WIB.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil wawancara terhadap Ny. T G2PIA0 umur kehamilan 39 minggu, diketahui bahwa proses persalinan ibu secara SC adalah sebagai berikut:

Kala II

Bayi Ny. T telah lahir pada hari minggu tanggal 11 April 2021 pukul 20.45WIB kondisi sehat, bayi laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, terdapat rambut-rambut lalugu. Hasil antropometri pada bayi Ny. T berat lahir 4.070 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar dada 33 cm.

Kala III

Plasenta ibu lahir lengkap, pada bagian maternal maupun fetal dari plasenta tidak ada yang tertinggal. Ibu mengatakan tidak dilakukan tindakan darurat oleh dokter sehingga dapat disimpulkan bahwa kontraksi uterus ibu aktif.

Kala IV

Ibu mengatakan jumlah perdarahan saat ibu pasca caesar sebanyak 4 kali ganti pembalut khusus nifas dalam sehari. Ibu diberikan antibiotik, pereda nyeri, dan vitamin pelancar ASI (amoxilin, mefinal, dan gestiamin).

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY T P2A0Ah2 UMUR 36
TAHUN NIFAS 1 HARI POST *SECTIO CAESAREA* DI KLINIK
AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG GAMPING
YOGYAKARTA**

K F I

Tanggal Pengkajian: Senin, 12-04-2021

Tempat Pengkajian: Klinik Amanda

Jam Pengkajian: 22.30 WIB

Pengkajian: PNC

Data Subyektif

1. Biodata

Ibu

Suami

Nama: Ny. T

Nama: Tn. M

Umur: 36 tahun

Umur: 37 tahun

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Agama: Islam

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: IRT

Pekerjaan: Karyawan Swasta

Alamat: Gancangan 8, Sidomulyo,
Godean, Sleman

2. Keluhan utama: ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya, dan masih merasa nyeri pada luka operasi caesar

3. Riwayat perkawinan

Kawin Berapa: 1 kali

Kawin Umur: 20 tahun

Lama Menikah: 15 Tahun

Status: Sah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

P2A0Ah2

No	Tgl Partus	Tempat Partus	UK	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB	Kedaaan Anak Sekarang
1	16/06/2007	Klinik Nurani	42 Minggu	Pacu (Induksi)	Dokter	T.A.K	3.300 gram	Anak sehat
2	11/04/2021	Klinik Amanda	39 Minggu	SC	Dokter	T.A.K	4.070 gram	Anak sehat

5. Riwayat penyakit lalu/Operasi

Pernah dirawat: tidak pernah

Pernah dioperasi: tidak pernah

6. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, dan bibi) yang pernah menderita sakit: Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, jantung, TBC, epilepsi, diabetes, cacat bawaan, hepatitis, maupun gemeli.

7. Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB yang pernah dipakai	Lama pemakaian	komplikasi
Suntik 3 bulan	12 tahun	Tidak ada

8. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial

Pola Makan: Makan 3 kali/hari berupa nasi, sayur, dan lauk

Pola Minum: Minum 8-12 gelas berupa air putih, jus buah, dan susu

Pola Eliminasi: BAK: ibu masih menggunakan kateter

BAB: terakhir pada 06.00WIB, 1 kali, lunak, tidak ada keluhan

Pola Istirahat: Malam: 5 jam

Siang: 1 jam siang

9. Psikososial: Ibu bahagia atas kelahiran anaknya, keluarga dan orang sekitar memberikan respon positif.

10. Riwayat laktasi: ASI eksklusif 6 bulan, ASI dan MPASI sampai 2 tahun

Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Komposmentis

Keadaan emosional: Stabil

BB: 63kg

TB: 158cm

TTV

TD: 110/70mmHg

N: 81x/menit

Rr: 20x/menit

S: 36,6⁰ C

b. Pemeriksaan fisik

Muka: tidak pucat, tidak terdapat odema pada wajah maupun mata, konjungtiva merah muda, sklera putih, normal

Mulut: tidak pucat, bibir lembap, tidak terdapat stomatitis, gingivitis, maupun caries dentis, dan epulis, tidak terdapat tonsilitis, normal

Leher: tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun bendungan vena jugularis

Payudara: simetris, tidak terdapat odema, massa, maupun kelainan, puting payudara menonjol, dan ASI sudah keluar namun masih sedikit.

Perut: Terdapat ontraksi teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat

Anogenetalia: tidak terdapat odema, hematoma, varises, maupun kelainan.

Pengeluaran darah kurang lebih 10cc, lochea *Rubra* berwarna merah pekat.

Ekstremitas: tidak terdapat odema maupun varises di tangan dan kaki bagian kanan dan kiri.

ANALISA

Ny. T P2A0Ah2 umur 36 tahun nifas 1 hari post *sectio caesarea* normal

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 April 2021, jam 22.35 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.35 WIB	<p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batasan normal, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV BB: 63kg, TB: 158cm, TTV TD: 110/70mmHg, N: 81x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,6⁰ C hasil pemeriksaan fisik keseluruhan semua normal</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan merasa tenang.</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya secara optimal agar mendukung produksi ASI ibu sehingga menghasilkan ASI yang berkualitas untuk bayinya</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairannya.</p> <p>3) Memberitahu ibu bahwa rasa mulas pada perutnya merupakan hal yang normal, karena hal tersebut adalah uterus/Rahim yang berkontraksi agar mencegah terjadinya perdarahan post partum, dan rasa nyeri pada luka SC ibu merupakan hal yang fisiologis selama pada bagian luka tidak terjadi infeksi, disertai tanda-tanda yaitu: pembengkakan pada sekitar luka, keluar nanah, warna kemerahan pada sekitar luka, terasa nyeri dan suhu tubuh meningkat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan keluarga bersedia untuk membantu memantau keadaan ibu.</p> <p>4) Memberikan KIE tentang cara memberikan ASI pada bayinya dan menyimpan ASI yang benar, saat ibu mengetahui cara menyusui bayinya maka akan membantu merangsang produksi ASI dan melatih refleks menghisap pada bayi. Cara memposisikan bayi saat menyusu yaitu kepala dan badan bayi berada pada posisi</p>	Bidan

	<p>sejajar, bayi didekap dekat ke tubuh ibu dan menempel pada perut ibu, dan saat bayi menyusui pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dan dagu bayi menempel pada payudara ibu. Lalu memberitahu ibu cara menyimpan ASI bila diperah dengan benar yaitu dengan suhu lebih dingin maka lebih lama pula masa penyimpanan ASIP, hindari agar tidak terjadi penurunan dan peningkatan suhu secara drastis, ASIP beku yang telah mencair tidak boleh dibekukan kembali, ASIP yang telah dihangatkan tidak boleh dihangatkan kembali, masukkan ASIP kedalam <i>freezer</i> hanya bila akan dikonsumsi lebih dari 8 hari</p> <p>Evaluasi: Ibu dan suami telah faham bagaimana menyusui bayinya dengan benar serta cara menyimpan ASIP dengan benar sehingga kandungan nutrisinya tetap terjaga.</p> <p>5) Memberikan KIE pada ibu tentang cara memperbanyak produksi ASI yaitu:</p> <p>a) Melakukan pijat oksitosin, pijatan ini dapat ibu lakukan sendiri di rumah dengan meminta bantuan keluarga maupun suaminya karena cara melakukannya yang sangat mudah dan dampaknya sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI nya. Teknik pijatannya yaitu meminta ibu untuk membungkuk kedepan setelah sebelumnya meminta ibu untuk melepas pakaian atas dan bra nya, lalu teteskan secukupnya bab oil di kedua ibu jari, dan setelahnya mengepalkan kedua tangan dengan ibu jari menghadap ke atas. Lalu letakkan kedua ibu jari di sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari dari tulang belakang. Gerkan ini agar merangsang hormone oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Menrik kedua jari yang berada di costa 5-6</p>	
--	--	--

	<p>menyusuri tulang belakang hingga ke tulang belikat dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat menggunakan kedua ibu jari. Lakukan secara berulang ke atas dan ke bawah selama kurang lebih 2-3 menit setelah itu bersihkan punggung ibu</p> <p>b) Sayuran hijau, contohnya bayam, brokoli, daun katuk (ibu disarankan mengkonsumsi makanan 1-2 porsi setiap harinya)</p> <p>c) Gandum utuh dan oat, karena mengandung serat yang tinggi</p> <p>d) Kacang-kacangan dan biji-bijian, contohnya kacang merah, kacang almond, dan kacang kenari</p> <p>e) Ikan dan telur, mengandung tinggi protein (disarankan mengkonsumsi 3 sajian setiap minggunya)</p> <p>f) Menyusui sesering mungkin, minimal 8-12 kali perhari</p> <p>g) Menyusui secara <i>on demand</i> bergantian pada payudara kanan dan kiri</p> <p>h) Hindari stress dan berikan pijatan payudara.</p> <p>Evaluasi: Ibu faham dan bersedia untuk mempraktekkan saran dari bidan untuk memperbanyak produksi ASI</p> <p>6) Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakuka kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY T P2A0Ah2 UMUR 36 TAHUN
NIFAS HARI KE-7 NORMAL DI KLINIK AMANDA PATUKAN
AMBARKETAWANG GAMPING YOGYAKARTA**

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
17/04/ 2021 10.00 WIB	<p>KF II (di Klinik Amanda dan kunjungan ke rumah pasien)</p> <p>Subyektif Ibu mengeluh luka jahitan nyeri jika untuk tidur miring dan saat duduk, ASI lancar namun belum terlalu banyak</p> <p>Obyektif Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis Keadaan emosional: Stabil TTV TD: 137/86 mmHg N: 82x/menit Rr: 22x/menit S: 36,6⁰C BB: 70kg Payudara: simetris, tidak terdapat benjolan ataupun massa, tidak terdapat odema maupun bendungan ASI Perut: Luka SC masih basah, tidak ada tanda infeksi pada luka insisi TFU: 2 jari diatas sympishis Genetalia: pengeluaran lokhea adalah lokhea sanguinolenta, jumlah dan bau darah normal</p> <p>Analisa Ny. T umur 36 tahun P2A0 Ah2 nifas hari ke 7 normal</p>	Bidan

	<p>Penatalaksanaan</p> <p>1) Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaanya semua dalam batasan normal, TTV TD: 137/86 mmHg, N: 82x/menit, Rr: 22x/menit, S: 36,6⁰C, BB: 70 kg. Lochea sanguinolenta, jahitan SC masih basah</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tentang kondisi kesehatannya.</p> <p>2) Memberikan asuhan perawatan luka SC pada ibu, alat dan bahan yang perlu disiapkan yaitu sarung tangan steril dan bersih, pinset anatomis dan sirurgis, IV film, Framycetin Sulphate (sofratulle), kom kecil, gunting, bengkok, alkohol swab, dan NaCl. Pertama beritahukan kepada ibu bahwa akan dibersihkan dan diganti plester luka ibu, setelah melakukan <i>informed consent</i>, cuci tangan 6 langkah, siapkan peralatan lalu memakai sarung tangan, membuka plester menggunakan pinset sirurgis dengan perlahan (jika plester merrekat terlalu kuat basahi sedikit dengan alkohol swab), menarik plester sejajar dengan kulit bila masih ada yang menempel pada kulit bersihkan dengan alkohol swab, amati karakter dan drainase pada luka bila ada, membuang limbah pada bengkok, melepaskan sarung tangan dan menggantinya dengan sarung tangan steril, membersihkan luka dengan NaCl (dengan membasahi kassa steril menjepitnya dengan pinset steril), membersihkan dari area yang kurang terkontaminasi dan melakukan gerakan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka, memakai kassa baru untuk mengeringkan insisi, memberikan sufratul selebar insisi dan terakhir menempelnya dengan IV film</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa nyaman setelah luka SC bersih dan tidak terdapat infeksi.</p> <p>3) Melakukan pijat oksitosin, pijatan ini dapat ibu lakukan sendiri di rumah dengan meminta bantuan keluarga</p>	
--	--	--

	<p>maupun suaminya karena cara melakukannya yang sangat mudah dan dampaknya sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI nya. Teknik pijatannya yaitu meminta ibu untuk membungkuk kedepan setelah sebelumnya meminta ibu untuk melepas pakaian atas dan bra nya, lalu teteskan secukupnya baby oil di kedua ibu jari, dan setelahnya mengepalkan kedua tangan dengan ibu jari menghadap ke atas. Lalu letakkan kedua ibu jari di sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari dari tulang belakang. Gerkan ini agar merangsang hormone oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Menrik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang hingga ke tulang belikat dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat menggunakan kedua ibu jari. Lakukan secara berulang ke atas dan ke bawah selama kurang lebih 2-3 menit setelah itu bersihkan punggung ibu, memberitahu ibu bahwa pijat oksitosin telah selesai, dan merapikan ibu kembali</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin agar produksi ASI ibu meningkat.</p> <p>4) Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, berupa sumber tenaga (energi) contohnya beras, sagu, jagung, tepung, dan ubi. Sumber pembangun (protein) contohya protein hewani (kerang, udang, kepiting, ayam, hati, telur, susu, dan keju) protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe) namun sumber protein terlengkap terdapat pada susu, telur, dan keju karena mereka mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air).</p>	
--	---	--

	<p>Evaluasi: Ibu sudah faham dan bersedia mengikuti arahan bidan dalam mengkonsumsi makanan.</p> <p>5) Meminta ibu untuk sering menyusui anaknya juga istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk menyusui anaknya sesering mungkin.</p> <p>6) Meminta ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 5 hari lagi</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY T P2A0Ah2 UMUR 36 TAHUN
NIFAS HARI KE-14 NORMAL DI KLINIK AMANDA PATUKAN
AMBARKETAWANG GAMPING YOGYAKARTA**

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
24/04/ 2021 08.30 WIB	<p>KF III</p> <p>Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan ingin kontrol nifas</p> <p>Obyektif</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran: Komposmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 82x/menit</p> <p>Rr: 20x/menit</p> <p>S: 37,1⁰C</p> <p>BB: 71kg</p> <p>Payudara: simetris, tidak terdapat benjolan ataupun</p>	Bidan

	<p>massa, tidak terdapat odema maupun bendungan ASI, dan produksi ASI meningkat</p> <p>Perut: Luka SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi pada luka insisi TFU: Teraba diatas simpisis</p> <p>Genetalia: pengeluaran lochea adalah lochea serosa, jumlah dan bau darah normal</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. T umur 36 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 14 normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa semua dalam batasan normal, TD: 120/80mmHg, N: 82x/menit, Rr: 20x/menit, S: 37,1⁰C, BB:71kg, luka luar insisi sudah mulai kering sempurna, dan TFU: teraba diatas simpisis <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kondisinya dan faham dengan informasi yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan secara “<i>on demand</i>” agar nutrisi bayi tercukupi dan tidak terjadi bendungan ASI. <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti apa yang disampaikan oleh bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. menyampaikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, dan rutin mengganti celana dalam (CD) agar tidak lembab. <p>Evaluasi: ibu bersedia mengikuti arahan dari bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE tentang program KB (keluarga berencana) berupa jenis-jenis KB, manfaat, beserta cara pemakaian. Dikarenakan ibu post SC maka bidan tidak merekomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi KBA (Keluarga Berencana Alamiah), jadi bidan menjelaskan KB yang cocok untuk ibu: <ol style="list-style-type: none"> a) Kontrasepsi Kondom, tidak mempengaruhi produksi ASI, murah dan dapat dibeli secara umum, memeberi dorongan kepada suami untuk ber-KB, serta dapat mencegah penularan IMS, namun efektifitas tidak terlalu tinggi dan keberhasilan pemakaian produk tergantung dari cara klien memasangnya. Cara 	
--	---	--

	<p>kerjanya yaitu, mencegah bertemunya antara sel sperma dan sel telur dengan menampung sperma yang dikeluarkan pasangannya diujung kondom yang dipasang pada kemaluan pria.</p> <p>b) Kontrasepsi Pil, yang disarankan oleh bidan adalah KB mini pil dengan manfaat cocok bagi ibu menyusui, sangat efektif pada menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, bisa menjadi kontrasepsi darurat. Cara kerjanya yaitu, menahan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, serta mengentalkan lendir serviks sehingga sperma terhalang.</p> <p>c) Implan, dipasang pada lengan atas tepat dibawah kulit yang tidak sering digunakan dalam aktifitas berat, dan dipasang 8cm dari lipatan siku. Terdapat beberapa jenis implant diantaranya (Norplant 6 batang daya guna 5 tahun, Jadena dan Implanon 2 batang daya guna 3 tahun, Implanon 1 batang daya guna 3 tahun). Kontrasepsi implan sangat efektif dan nyaman, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut, dan cocok bagi ibu menyusui. Cara kerjanya yaitu, mengentalkan lendir serviks, menekan pembuahan yang mungkin terjadi, mencegah endometrium terbentuk.</p> <p>d) IUD, terdapat dua jenis yaitu AKDR CuT-380A dan NOVA T. Efektif segera setelah dipasang, metode kontrasepsi jangka panjang, dipasang di dalam rahim. Cara kerjanya yaitu, menghalangi sperma memasuki tuba falopi, mencegah implantasi sel telur pada uterus, serta menghalangi sperma dan sel telur bertemu.</p> <p>e) Suntik Progestin atau lebih umum dikenal suntik 3 bulan. Mencegah pembuahan, mengentalkan lendir serviks sehingga jalannya sperma terganggu, membuat selaput rahim tipis dan atrofi. Diberikan setiap 3 bulan sekali dan terdapat beberapa manfaat dari pemakaian suntik progestin yaitu, meminimalkan risiko kanker endometrium dan fibroid uterus, mengurangi risiko radang panggul simtomatik serta anemia defisiensi besi.</p> <p>Evaluasi: Ibu faham terhadap KIE yang diberikan dan sudah memutuskan untuk menggunakan KB</p> <p>5. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 15</p>	
--	--	--

	<p>hari lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan 15 hari lagi atau bila ada keluhan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY T P2A0Ah2 UMUR 36 TAHUN
NIFAS HARI KE-42 NORMAL DI KLINIK AMANDA PATUKAN
AMBARKETAWANG GAMPING YOGYAKARTA**

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>22/05/ 2021 08.30 WIB</p>	<p>KF IV (melalui <i>Video Call WhatsApp</i>)</p> <p>Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan ingin control dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan</p> <p>Obyektif</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran: Komposmentis</p> <p>Keadaan emosional: Stabil</p> <p>TTV</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>S: 37,0⁰C</p> <p>BB:68kg</p> <p>Payudara: simetris, tidak terdapat benjolan ataupun massa, tidak terdapat odema maupun bendungan ASI, dan produksi ASI meningkat</p> <p>Perut: Luka SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi pada luka insisi TFU: sudah tidak teraba</p> <p>Genetalia: pengeluaran lokhea adalah lokhea alba, tidak terdapat tanda abnormal</p> <p>Analisa</p>	<p>Bidan</p>

	<p>Ny. T umur 36 tahun P2A0 Ah2 nifas hari ke 42 normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1) Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaanya semua dalam batasan normal, TTV TD: 110/70 mmHg, S: 37,0⁰C, BB: 68kg. Lochea alba, jahitan SC sudah kering</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tentang kondisi kesehatannya.</p> <p>2) Setelah kemarin ibu diberikan KIE tentang KB ibu telah memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan tadi saat ibu kunjungan ke klinik telah diberikan suntik 3 bulan oleh bidan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah diberikan suntik KB 3 bulan</p> <p>3) Meminta ibu untuk segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan bila mengalami kondisi yang abnormal atau bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk memeriksakan diri bila terdapat kelainan maupun keluhan</p>	
--	--	--

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY T UMUR 1 HARI NORMAL DI KLINIK AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG GAMPING YOGYAKARTA

KN I

Tanggal Pengkajian: Senin, 12-04-2021

Tempat Pengkajian: Klinik Amanda

Jam Pengkajian: 22.35 WIB

Data Subyektif

1. Biodata

Identitas Bayi

Nama: By. Ny T

Jenis kelamin: Laki-laki

Identitas Orang Tua

Ibu

Nama: Ny. T

Umur: 36 tahun

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: IRT

Alamat: Gancangan 8,
Sidomulyo, Godean, Sleman

Suami

Nama: Tn. M

Umur: 37 tahun

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: Karyawan Swasta

2. Data Kesehatan

1) Riwayat kehamilan

P2A0Ah2

Komplikasi pada kehamilan: tidak ada

2) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan: tgl: 11-04-2021/20.45 WIB

Jenis persalinan: SC

Lama persalinan:

Kala I: 16 jam

Kala II: 45 menit

Kala III: -

Kala IV: 2 jam

Anak lahir seluruhnya jam: 20.45 WIB

Warna air ketuban: Jernih

Penolong persalinan: Dokter

Penyulit persalinan: Tidak ada

Bonding Attachment: Rawat gabung

IMD: ya

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: Baik

b. TTV

Hr: 128x/menit

Rr: 45x/menit

S: 36,8⁰C

c. Antropometri

BB/PB: 4.070 gram/51 cm

LK/LD: 36cm/33cm

d. Apgar Score

Apgar Score

Tanda	1'	5"	10"
Warna kulit	2	2	2
Denyut jantung	2	2	2
Refleks	1	1	2
Tonus otot	1	2	2
Pernafasan	2	2	2
Jumlah	8	9	10

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit: Badan berwarna kemerahan, normal

Kepala: Simetris, tidak terdapat benjolan, normal

Mata: simetris, sklera tidak kuning, tidak terdapat odema, tidak ada tanda infeksi

Telinga: simetris, terdapat daun telinga, lubang telinga ada dua, normal

Mulut: tidak terdapat labioskizis, labiopalatoskizis, maupun kelainan, simetris dan normal

Leher: tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, maupun kelenjar limfe, normal

Klavikula: simetris tidak terdapat ruptur klavikula

Dada: simetris, tidak terdapat reteraksi dinding dada, terdapat dua puting susu

Abdomen: simetris, tidak terdapat odema maupun benjolan.

Ekstremitas: jari tangan maupun kaki normal, tidak terdapat polidaktili, maupun sindaktili, tonus otot positif.

Punggung: tidak terdapat kelainan maupun spina bifida, normal

Genetalia: simetris, testis sudah turun pada skrotum, terdapat lubang uretra, normal

Anus: terdapat lubang anus, normal

Eliminasi: sudah BAB dan BAK

Pemeriksaan refleks

Morro: positif

Rooting: positif

Sucking: positif

Grasping: positif

Tonic neck: positif

Babynsky: positif

ANALISA

By. Ny T cukup bulan umur 1 hari normal

PENATALAKSANAAN (Senin, 12 April 2021 Jam 22.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.40 WIB	<p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam batasan normal, keadaan umum baik, BB: 4.070 gram, TB: 51cm, TTV Hr: 128x/menit, Rr: 45x/menit, S: 36,8⁰C hasil pemeriksaan fisik keseluruhan semua normal</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi kesehatan bayinya dan merasa tenang.</p> <p>2) Memeriksa adanya tanda-tanda ikterus pada bayi Ny T dengan metode Kramer, derajat ikterus diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Derajat I (kuning pada bagian kepala dan leher) b) Derajat II (kuning hingga badan bagian atas dari batas pusar) c) Derajat III (kuning hingga badan bagian bawah sampai dengan lutut atau siku) d) Derajat IV (kuning hingga pergelangan tangan dan kaki) e) Derajat V (kuning hingga bagian tangan dan kaki) <p>Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny T, ditemukan bayi Ny T dalam kondisi normal tidak terdapat tanda ikterus.</p> <p>Evaluasi: Bayi Ny T dalam kondisi normal, Ny T merasa tenang.</p> <p>3) Melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny T, dengan langkah pertama usahakan agar tali pusat tetap dalam kondisi kering tanpa membalut ataupun menutup tali pusat dengan kassa, setelah memandikan bayi saat akan memakaikan pakaian dan popok, usahakan popok tidak menutupi tali pusat, tidak mengoleskan maupun menaburkan baik itu antiseptik atau rempah, dan biarkan saja dalam kondisi terbuka agar mempercepat pelepasan tali pusat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan keluarga bersedia untuk</p>	Bidan

	<p>membantu ibu dalam merawat bayinya.</p> <p>4) Memberikan KIE tentang cara memberikan ASI pada bayinya, saat ibu mengetahui cara menyusui bayinya maka akan membantu merangsang produksi ASI dan melatih refleks menghisap pada bayi. Cara memposisikan bayi saat menyusu yaitu kepala dan badan bayi berada pada posisi sejajar, bayi didekap dekat ke tubuh ibu dan menempel pada perut ibu, dan saat bayi menyusu pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dan dagu bayi menempel pada payudara ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan suami telah faham bagaimana menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>5) memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi kejang b. Bayi lemah jika dipegang c. Bayi merintih d. Tali pusat kemerahan disertai demam lebih dari 38,0°C. <p>Ev: Ibu faham apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir</p> <p>6) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari resiko hipotermi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>7) Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi.</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY T UMUR 7 HARI
NORMAL DI KLINIK AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG GAMPING
YOGYAKARTA**

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Senin, 17/04/ 2021 10.15 WIB</p>	<p>KN II (di Klinik Amanda dan kunjungan ke rumah pasien)</p> <p>Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik, namun sering rewel pada malam hari.</p> <p>Obyektif</p> <p>Keadaan umum: baik</p> <p>TTV</p> <p>Hr: 126x/menit</p> <p>Rr: 46x/menit</p> <p>S: 36,9⁰C</p> <p>BB: 4.000 gram</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: Simetris, wajah tidak kuning, tidak terdapat benjolan, normal</p> <p>Mata: simetris, sklera tidak kuning, tidak terdapat odema, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Mulut: Bayi menghisap dengan kuat, tidak bingung puting</p> <p>Dada: simetris, tidak terdapat reteraksi dinding dada, tidak terdapat bunyi ronchi maupun wheezing.</p> <p>Abdomen: simetris, tidak terdapat odema maupun benjolan, tidak terdapat tanda infeksi pada tali</p>	<p>Bidan</p>

	<p>pusat</p> <p>Ekstremitas: tangan maupun kaki normal, tidak kuning, tonus otot positif.</p> <p>Analisa</p> <p>By. Ny T umur 7 hari cukup bulan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1) memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum anaknya dalam batasan normal, Hr: 126x/menit, Rr: 46x/menit, S: 36, 9⁰C, dan BB: 4.000 gram. Tali pusat normal, belum puput, tidak ada infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu faham dan tenang setelah mengetahui kondisi kesehatan bayinya.</p> <p>2) Mengkaji pola eliminasi bayi untuk mengetahui tingkat kecukupan ASI pada bayi. Ibu mengatakan BAB bayinya lembek</p> <p>Evaluasi: Ibu telah faham bagaimana menilai tingkat kecukupan ASI bayinya.</p> <p>3) Memberikan asuhan komplementer kepada bayi Ny T berupa pijat bayi. Terapi pijat bayi sendiri merupakan sentuhan dan remasan lembut mengikuti ritme tertentu di bagian tubuh bayi, dan bila dilakukan dengan rutin dapat merangsang anggota tubuh bayi sehingga membantu perkembangannya. Pijat bayi juga mampu memberikan rasa nyaman pada bayi sehingga lebih tenang dan membantu bayi tidur lebih nyenyak. Teknik melakukan pijat bayi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pijat pada bagian wajah bayi membentuk senyum dengan melakukan pijatan dari dahi mengarah pada pipi bayi seperti membentuk senyum. Lakukan gerakan sebanyak ±10 kali. b. Pijatan selanjutnya yaitu gerakan kupu-kupu, dengan melakukan pijatan pada dada bayi dari pundak menuju ke arah dada membentuk huruf m menuju tengah. c. Pijatan selanjutnya yaitu gerakan menyilang/zigzag. Dari bagian tengah dada bayi menuju pundak dan dilakukan bergantian kanan kiri, lakukan gerakan sebanyak 3-5 kali. d. Pijatan selanjutnya yaitu gerakan dengan telapak tangan memijat membentuk lingkaran kecil di 	
--	---	--

	<p>sekitar pusat searah jarum jam lakukan sebanyak 3-5 kali.</p> <p>e. Pijatan selanjutnya yaitu gerakan telapak tangan memijat membentuk lingkaran besar di sekitar pusat searah jarum jam sebanyak 3-5 kali.</p> <p>f. Pijatan selanjutnya yaitu gerakan kedua telapak tangan seperti mengayuh sepeda pada bagian perut bayi, lakukan sebanyak 3-5 kali.</p> <p>g. Lakukan pijatan I love you, pertama lakukan pijatan dengan mengusap telapak tangan pada sisi perut bayi membentuk huruf I (lakukan 3-5 kali), dilanjutkan gerakan membentuk huruf L (lakukan 3-5 kali), dan selanjutnya membentuk huruf U (lakukan 3-5 kali).</p> <p>h. Pijatan selanjutnya yaitu gerakan peras putar dan menggulung pada tangan bayi dan lakukan secara bergantian kanan kiri menuju jari tangan bayi, lakukan 3-5 kali.</p> <p>i. Selanjutnya pijatan peras putar dan menggulung pada kaki bayi dan lakukan secara bergantian kanan kiri dengan gerakan menekan dan berjalan menuju pangkal paha lalu turun menuju telapak kaki, lakukan 3-5 kali.</p> <p>j. Lalu dilanjutkan memijat pada telapak kaki bayi seperti gerakan menggosok dan gerakan mencubit-cubit kecil pada jari kaki, lakukan 3-5 kali.</p> <p>k. Gerakan memijat selanjutnya adalah dengan mengubah posisi bayi menjadi telungkup kemudian menggosok punggung bayi seperti menyetrika. Gerakan tersebut dimulai dari punggung hingga bagian pantat bayi.</p> <p>l. Terakhir bersihkan tubuh bayi, dapat dimandikan dan keringkan dengan handuk yang telah disiapkan lalu pakaikan baju yang bersih. Kemudian terakhir rapikan peralatan yang telah digunakan dan cuci tangan dengan sabun.</p> <p>4) Memberikan KIE pada ibu tentang imunisasi BCG yang akan diberikan pada bayinya saat usianya satu bulan, yang akan diberikan secara IC pada lengan kanan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu faham dan bersedia agar anaknya diberikan imunisasi BCG saat usianya 1 bulan</p> <p>5) memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi,</p>	
--	---	--

	<p>yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Bayi sesak napas (terdapat tarikan dinding dada) Demam $>38^{\circ}\text{C}$ Kulit dan mata bayi kuning Tinja/feses bayi berwarna pucat <p>Evaluasi: Ibu faham apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi.</p> <p>6) memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi atau bila terdapat keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY T UMUR 14 HARI
DENGAN FEBRIS DI KLINIK AMANDA PATUKAN AMBARKETAWANG
GAMPING YOGYAKARTA**

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
24/04/ 2021 08.45 WIB	<p>KN III</p> <p>Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya terdapat bitnik-bintik kemerahan pada lengan dan ibu ingin mengimunisasikan bayinya</p> <p>Obyektif</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Hr: 124X/menit</p> <p>Rr: 45x/menit</p> <p>S: $37,8^{\circ}\text{C}$</p>	Bidan

	<p>BB: 4.250gram</p> <p>PB: 51cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: Simetris, wajah tidak kuning, tidak terdapat benjolan, normal</p> <p>Mata: simetris, sklera tidak kuning, tidak terdapat odema, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Mulut: Bayi menghisap dengan kuat, tidak bingung puting</p> <p>Dada: simetris, tidak terdapat reteraksi dinding dada, tidak terdapat bunyi ronchi maupun wheezing.</p> <p>Abdomen: simetris, tidak terdapat odema maupun benjolan, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat, sudah puput</p> <p>Ekstremitas: tangan maupun kaki normal, tidak kuning, tonus otot positif.</p> <p>Analisa</p> <p>By. Ny E umur 14 hari, cukup bulan dengan febris</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya, keadaan umum baik, Hr: 124X/menit, Rr: 45x/menit, suhu 38,2⁰C. BB: 4.250gram, PB: 51cm, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda ikterus.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi kesehatan anaknya</p> <p>2) Memberitahu ibu untuk menyusukan anaknya sesering mungkin secara “<i>on demand</i>” dikarenakan bayi ibu mengalami demam ringan, jadi tidak perlu diberikan obat hanya memperbanyak intensitas menyusui sehingga bayi ibu tidak mengalami dehidrasi, mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah faham bahwa ibu harus menyusukan anaknya sesering mungkin dan menjaga kebersihan diri saat akan menyentuh bayi.</p> <p>3) Memberitahu ibu bahwa pemberian imunisasi BCG pada</p>	
--	---	--

	<p>bayinya akan ditunda dan diganti jadwal dikarenakan bayi ibu mengalami demam. Dijadwalkan ulang pada tanggal 11 Mei 2021.</p> <p>Evalasi: Ibu mengetahui bahwa bayinya mengalami demam sehingga untuk imunisasi bayinya ditunda</p> <p>4) memberitahukan kepada ibu bahwa bitnik-bintik kemerahan pada kulit bayinya merupakan biang keringat, biasanya terjadi dikarenakan keringat yang berlebih dan lembab pada area tertentu tubuh bayi sering terjadi saat cuaca panas, yang dapat dilakukan untuk mengurangi yaitu dengan mengenakan pakaian yang sejuk dan longgar serta menyerap keringat, jangan bedong bayi untuk sementara waktu, dan berikan selimut yang tipis</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah faham dan tahu bagaimana menangani biang keringat pada bayinya.</p> <p>5) Meningkatkan ibu bahwa bayinya akan diimunisasi pada 11 Mei 2021</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang kembali ke klinik untuk imunisasi anaknya pada 11 Mei 2021.</p>	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan memaparkan setiap asuhan yang telah diberikan, saat melakukan pendampingan terhadap Ny T di Klinik Amanda Patukan dalam asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Yang dimulai dari umur kehamilan ibu 37 minggu 4 hari pada tanggal 31 Maret 2021 hingga KF IV pada tanggal 22 Mei 2021. Lalu membandingkan kesesuaian antara kasus di lapangan dan teori, dengan luaran sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan/ANC (*Antenatal Care*)

Penulis ikut serta dalam mendampingi ibu saat kehamilan bertujuan agar meminimalkan kejadian 3 Terlambat (tiga terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk, dan terlambat menangani. Disini ibu juga termasuk ke dalam salah satu kriteria 4T diantaranya terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan < 2 tahun), dan terlalu sering (melahirkan > 4

kali). Sehingga sangat diperlukan pendampingan dan pengawasan yang ketat (H et al., 2014)

Kementrian Kesehatan Indonesia telah menetapkan aturan dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil berupa asuhan kehamilan secara menyeluruh sedikitnya 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 16 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan antara 24-28 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan antara 30-32 minggu dan antara 36-38 minggu) (World Health Organization et al., 2016).

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny T secara komprehensif melalui tahapan pengumpulan data, asuhan kehamilan trimester I Ny T sebanyak 5 kali, pada trimester II sebanyak 6 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Dalam hal ini ibu telah memenuhi aturan yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga dalam pelaksanaannya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Untuk pemberian asuhan kepada Ny T penulis telah melakukan pertemuan sebanyak dua kali, yang disetiap pertemuannya diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik lengkap pada ibu hamil, memberikan konseling tentang olah raga kecil yang dapat ibu lakukan agar mempermudah proses persalinan ibu nantinya. Asuhan ini diberikan saat usia kehamilan ibu mendekati 38 minggu, penulis menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki untuk mempermudah proses persalinan dan mempercepat proses pemulihan ibu saat nifas.

Pada masa kehamilan kebanyakan ibu sering mengeluhkan mudah lelah ketika beraktivitas. Sehingga terkadang ibu hamil merasa malas untuk beraktivitas, terutama saat usia kehamilan ibu sudah memasuki trimester III ketika kandungan ibu telah membesar dan menghambat pergerakannya. Ibu hamil tetap dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik atau olah raga ringan minimal 30 menit dalam sehari demi kesehatan (Irawan, 2020).

Dalam prakteknya ibu sering beraktifitas di rumah dengan bejalan kaki, seperti ketika membeli kebutuhn sehari-hari ibu akan berjalan kaki ke warung dan saat pagi hari ibu akan jalan kaki di sekitar kompleks perumahannya. Namun saat mendekati proses persalinan karena faktor maternal sehingga proses persalinan ibu tidak terjadi secara spontan. Dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dikarenakan saat melakukan asuhan ditemukan riwayat pelayanan sebelumnya pada hasil pemeriksaan penunjang ibu tanggal 8 November 2020 menunjukkan Hb 10,5g/dl < 11g/dl, sehingga penulis pada tanggal 31 Maret 2021 juga memberikan asuhan berupa anjuran untuk rutin mengkonsumsi buah naga serta patuh dalam meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan, untuk mengatasi anemia agar membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Berdasarkan penelitian terdahulu menyatakan bahwa terdapat pilihan lainnya untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Salah satunya yaitu dengan mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan zat besi dan vitamin C seperti buah naga. Kandungan dari buah naga terdapat vitamin B1 bermanfaat mencegah demam, vitamin B2 berguna menambah nafsu makan, vitamin B3 berguna meminimalkan kadar kolesterol dalam darah, dan meningkatkan zat besi dalam darah (Oli, 2020).

Pada pertemuan selanjutnya tanggal 10 April 2021 dilaukan pengecekan ulang hemoglobin ibu dengan hasil Hb 12,1g/dl > 11g/dl. Dapat dilihat bahwa kadar hemoglobin dalam darah ibu telah mengalami peningkatan, jadi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2. Asuhan Persalinan/INC (*Intranatal Care*)

Anjuran untuk olah raga kecil yang dapat ibu lakukan agar mempermudah proses persalinan ibu nantinya, asuhan ini diberikan saat usia kehamilan ibu mendekati 38 minggu, penulis menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki untuk mempermudah proses persalinan dan mempercepat proses pemulihan ibu saat nifas (Sapto Adhi Irawan, 2020).

Namun saat mendekati proses persalinan karena faktor maternal sehingga proses persalinan ibu tidak terjadi secara spontan, dan pada tanggal 11 April 2021 ibu dirujuk ke RSUD Griya Mahardhika lalu ibu melahirkan secara SC dibantu oleh dr. Eduardus Raditya, Sp.OG. bayi ibu lahir pada pukul 20.45 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot positif, BB 4.070gram, PB 51 cm, dan LK 36. Dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu dirujuk ke rumah sakit dikarenakan kala I ibu sudah berjalan selama 16 jam, akan tetapi tidak ada penambahan penurunan kepala janin dan pembukaan jalan lahir. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, bahwa persalinan dengan kala I lama adalah komplikasi persalinan salah satunya terjadi dikarenakan kejadian anemia saat kehamilan. Jika saat hamil ibu yang memiliki anemia tidak tertangani dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi yang dapat terjadi saat proses persalinan ibu salah satunya adalah partus lama yang terjadi karena otot rahim lelah untuk berkontraksi (Latifah et al., 2017).

3. Asuhan Nifas/PNC (*Postnatal Care*)

Ketika penulis memberikan asuhan masa nifas pada ibu, diberikan asuhan sesuai kondisi dan kebutuhan dari ibu. Dimana penulis melakukan pertemuan serta ibu kunjungan ulang sebanyak 4 kali. Pada kunjungan ibu yang pertama (KF1) tanggal 12 April 2021 penulis memberikan asuhan berupa KIE cara memberikan ASI pada bayinya/menyusui bayinya dengan posisi yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi sejajar, perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara ibu, lalu rangsang bayi dengan mendekatkan mulut bayi ke depan puting ibu dan menyentuhkan puting payudara ibu pada samping mulut bayi atau pipi bayi agar merangsang reflek rooting, pastikan bayi tidak hanya menghisap pada bagian puting saja tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulutnya, gunakan jari untuk menekan payudara agar tidak menutupi hidung bayi, selama bayi ibu menyusui tataplah dengan kasih sayang, ibu tidak perlu khawatir bila bayinya belum terlalu pandai menghisap, karena itu masih

permulaan maka seiring berjalannya waktu proses menyusui ibu akan berhasil.

Menganjurkan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu dianjurkan untuk menyusui seserimgungkin secara *on demand* pada payudara kanan dan kiri minimal setiap 2 jam sekali atau 10-12 kali menyusui dalam sehari. Bayi normal akan mampu untuk menghabiskan satu kali produksi payudara dalam waktu 5-7 menit serta bayi dapat mencerna semua ASI dalam lambungnya kurang lebih dalam waktu 2 jam. Pada permulaan bayi hidup diluar kandungan belum memiliki waktu atau pola yang tertur dalam minum ASI sampai dengan usianya mencapai 1-2 minggu kemudian, sehingga ibu tidak perlu menjadwalkan bayi untuk frekuensi minumannya dalam sehari karena akan berdampak negatif bagi proses perkembangan bayinya (Mustika et al., 2018).

Dalam pelaksanaannya ibu sudah faham dan dapat melakukan arahan yang diberikan dengan baik serta tidak khawatir lagi dikarenakan takut tidak dapat menyusui bayinya dengan baik, sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukn kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada tanggal 17 April 2021 diberikan asuhan komplementer pada ibu berupa terapi pijat oksitosin agar membantu meningkatkan produksi ASI ibu. Dilakukan dengan teknik pertama meminta ibu untuk melepas pakaian atasnya dan bra nya, lalu minta ibu untuk duduk di kursi dan badan membungkuk dengan tangan dilipat diatas meja, kepla ibu disangga diatas bantal atau tangan, kemudian penulis menuangkan baby oil ke kedua ibu jari secukupnya, lalu mengepalkan kedua tangan dengan ibu jari menghadap ke atas. Lalu letakkan kedua ibu jari di kedua sisi kanan dan kiri costa 5-6 dan lakukan penekanan pada area tersebut dengan kedua ibu jari dengan menyusuri tulang belakang hingga tulang belikat membentuk lingkaran kecil dan menekan kuat memakai kedua ibu jari. Dilakukan berulang naik dan turun sampai kurang lebih 2-3 menit, setelah diberikan terapi pijat oksitosin lalu merapikan ibu. Dalam pelaksanaannya ibu sudah faham dan dapat melakukan arahan yang diberikan dengan baik, lalu pada

pertemuan selanjutnya tanggal 24 April 2021 dikaji ulang pemberian ASI ibu ada bayinya. Dilihat terdapat peningkatan produksi ASI pada ibu dan bayinya mendapatkan asupan nutrisi yang optimal, dilihat dari hasil pemeriksaan yang didapatkan bayi ibu mengalami peningkatan berat badan feses lunak sehingga dapat disimpulkan bayi ibu sudah mendapatkan cukup ASI (Yeni et al., 2021). Dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan terakhir pada masa nifas ibu di Klinik Amanda tanggal 22 Mei 2021. Pada tanggal ini ibu telah memutuskan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. Setelah pada kunjungan ibu sebelumnya telah diberikan KIE tentang macam-macam KB dan kegunaannya, ibu lebih merasa nyaman dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa KB adalah salah satu usaha yang di canangkan oleh pemerintah bagi penduduknya sehingga terwujud cita-cita meraih kesejahteraan melalui pemberian nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan, serta pengaturan jarak kehamilan. Dari berbagai metode kontrasepsi yang ada salah satunya yaitu kontrasepsi suntik, yang merupakan suatu metode pencegahan kehamilan menggunakan suntik hormonal. Metode KB hormonal banyak dipilih oleh masyarakat karena dianggap lebih efektif, dengan harga lebih terjangkau, serta relatif lebih aman. Banyak manfaat yang ibu dapatkan ketika menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, diantaranya tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat meminimalkan resiko anemia pada ibu, serta dapat mencegah terjadinya radang panggul dan mengobati kanker rahim (Eliarti, 2022). Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Pemberian asuhan kepada bayi Ny T dilakukan oleh penulis dengan dibersamai oleh bidan di Klinik Amanda. Asuhan diberikan brsamaan dengan kunjungan ibu nifas, penulis melakukan asuhan sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1, KN 2, dan KN 3. Pada kunjungan pertama, KN 1

dilakukan oleh penulis tanggal 12 April 2021, dengan asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan fisik lengkap dan pengkajian pada bayi Ny T. Berkaitan dengan tanda-tanda ikterus pada bayi baru lahir berdasarkan metode Kramer dengan tingkatan derajat ikterus dari 1-5. Lalu mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Ibu dan keluarga sudah faham bahwa agar mempercepat proses puput/lepasnya tali pusat tanpa terjadi infeksi pada kitar pusat bayi, maka harus menjaga kondisi tali pusat tetap kering dan tidak menambahkan apapun seperti mengoleskan atau menaburkan rempah pada pusat bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa perawatan tali pusat pada bayi cukup untuk selalu mempertahankan agar tali pusat tetap dalam kondisi bersih dan kering sehingga tidak memicu timbulnya infeksi lokal karena bakteri (Nurwinda 2019). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Selanjutnya pada kunjungan ulang bayi Ny T di KN 2 tanggal 17 April 2021 dilakukan oleh penulis dengan dibersamai oleh bidan di Klinik Amanda. Asuhan yang diberikan oleh penulis berupa terapi komplementer yang membantu bayi Ny T tidur lebih nyenyak pada malam hari dan tidak rewel, terapi berupa pijat bayi. Setelah bidan dan penulis mengajarkan cara memijat bayi pada ibu, sehingga dapat ibu praktekkan mandiri di rumah dengan menggunakan panduan buku cetak maupun melalui video tutorial cara melakukan pijat bayi tuina yang biasanya masih tergolong mudah untuk dipraktekkan dan diaplikasikan pada bayi ibu di rumah dengan resiko cedera yang relatif kecil. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pijat bayi memiliki dampak terhadap kualitas tidur bayi, disini tidur bayi sangat mempengaruhi pada perkembangan syaraf otak dan hormon dalam tubuhnya. Menurut hasil penelitian yang ada saat bayi tidur perkembangan yang terjadi dalam tubuhnya sebanyak 75%. Dan salah satu alternatif untuk mendukung serta menjaga kondisi kesehatan bayi yaitu dengan rutin melakukan pijat bayi. Tidur bayi dapat bertambah nyenyak setelah dilakukan pemijatan dikarenakan adanya pengaruh dari hormon serotonin

yang merupakan hormon yang mentransmisikan pesan ke otak dan memperbaiki kondisi emosional seseorang sehingga meningkatkan perasaan bahagia bagi orang tersebut (Nurwinda, 2019). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah dilakukan pijat bayi, penulis memberikan konseling berupa pemberian imunisasi BCG pada bayi Ny T saat usianya satu bulan, dan akan diberikan secra IC pada lengan kanan bayi ibu. Anjuran tersebut sesuai dengan teori bahwa pemberian imunisasi dasar wajib yang telah ditetapkan oleh pemerintah sangat penting agar memberikan perlindungan pada bayi ibu dari infeksi baik yang dikarenakan virus maupun bakteri, sehingga penulis memberikan konseling terlebih dahulu mengenai manfaat vaksin tersebut bagi bayinya serta efek samping yang terkadang muncul di beberapa anak bayi, dan memberitahukan bahwa efek samping tersebut tidak perlu dikhawatirkan karena biasanya gejala yang timbul ringan dan masih dapat ditangani dengan baik. Anjuran imunisasi dasar lengkap ini ditetapkan oleh pemerintah sampai sebelum bayi berusia 1 tahun (Dian et al., 2014). Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan bayi Ny T yang terakhir, KN 3 pada tanggal 24 April 2021 ibu mengeluh bayinya muncul bitnik-bintik kemerahan pada lengan serta akan mengimunisasikan bayinya namun saat dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny T didapatkan bayi ibu mengalami febris dengan suhu $37,8^{\circ}\text{C}$. Disini penulis didampingi oleh bidan di Klinik Amanda memberikan asuhan berupa penanganan untuk bintik kemerahn pada kulit bayi ibu serta penundaan pada imunisasi BCG yang akan diberikan. Dan imunisasi bayi Ny T dijadwalkan kembali pada tanggal 11 Mei 2021.