

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY S G4 P1 A2 AH 1 UMUR 34
TAHUN UK 37 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL**

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2022
Jam pengkajian : 18.30 WIB
Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	: Tn. D
Umur	: 34 tahun	: 26 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	: Wiraswasta
Alamat	: Sewon, Bantul	

DATA SUBYEKTIF

a. Keluha utama

Ibu datang dengan alasan ingin mmeriksakan kehamilannya dengan mengeluhkan kencang kencang pada perut bagian depan

b. Riwayat menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Lamanya haid : 6-7 hari

Siklus haid : 28hari

Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut

Keluhan : tidak ada keluhan saat menstruasi

HPHT : 13-06-2021

HPL : 20-03-2022

c. Riwayat pernikahan

Ibu menikah 2 kali saat usia 19 tahun, dan pernikahan kedua saat usia 31 tahun dengan lama pernikahan dengan suami ke dua 2 tahun

d. Riwayat hamil sekarang

1) Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
30 Juli 2021	Mual, PP test hasil garis 2	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat 2. KIE penanganan mual 3. Menganjurkan untuk melakukan USG 4. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan vit B6 1x1	PMB Wiwiek Dwi Prapti
23 Agustus 2021	Mual, pusing	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 2. Menganjurkan ibu makan sedikit namun sering 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas 4. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan vit B6 1x1	PMB wiwiek dwi prapti
06 september 2021	Mual, pusing	1. ANC terpadu 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 3. Pemberian tablet Fe 1x1, vitamin C 1x1, kalk 1x1	Puskesmas sewon 1
17 september 2021	Mual pusing	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan B6 1x1	PMB Wiwiek Dwi Prapti

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
16 November 2021	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk senam hamil 2. Menganjurkan ibu untuk USG 3. Pemberian tablet FE 1x1 dan kalk 1x1	PMB Wiwiek Dwi Prapti
31 desember 2021	Tidak ada keluhan	1. Istirahat cukup 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Wiwiek Dwi Prapti
4 februari 2022	Pusing, badan pegal pegal	1. Istirahat cukup 2. Menganjurkan makan dengan tinggi protein dan tinggi kalori 3. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB Wiwiek Dwi Prapti

2) Gerakan janin pertama kali dirasakan : 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali

3) Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-4 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih,	Nasi, sayur lauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	5-6 kali
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

4) Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

5) Pola aktivitas

a) Kegiatan sehari hari: bekerja, menyapu, mencuci memasak

- b) Istirahat/ tidur: malam: 6- 7jam
- c) Seksualitas: tidak ada keluhan
- 6) Personal hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan kelamin setiap habis mandi, BAK, BAB serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun dan menggantinya setiap 2-3 kali sehari.

ImunisasiTT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

TT1: Bayi

TT2: Bayi

TT3: SD

TT4: Caten

TT5: Hamil pertama

- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4P1A2AH1

No	Tanggal partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi (BB)	Keadaan anak sekarang
1	2008	PMB	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	3300	Hidup
2	2010	PMB	12 minggu			Abortus		
3	2012	PMB	20 minggu			Abortus		
4	Hamil ini							

- f. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD selama 2 tahun dan tidak ada keluhan

- g. Riwayat penyakit yang lalu/ operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan dioperasi sebelumnya

- h. Riwayat kesehatan

(1) Riwayat Penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan dioperasi.

(2) Riwayat penyakitkeluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti Hipertensi, DM, HIV, TBC, Jantung, penyakit bawaan, hepatitis B, penyakit jiwa, kanker, gameli, alergi.

(3) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak meminum jamu, tidak pantangan makanan dan tidak pernah pijat pada area perut.

i. Keadaan psiko social spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan senang akankehamilannya.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan kehamilan, namun tidak mengerti mengenai kehamilan berisiko.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilanini

Ibu mengatakan senang mengenai kehamilan ini, ibu akan menjaga dan merawat bayinya sampai lahir dan tumbuh besar.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung mengenai kehamilan ini.

5) Ketaatan ibu dalamberibadah

Ibu mengatakan saat hamil ini rajin melakukan shalat 5 waktu.

1. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum: baik

2) Kesadaran composmentis

- 3) Keadaan emosional: stabil
- 4) Tinggi badan : 160 cm berat badan: 71 Kg
- 5) Tanda tanda vital
 - Tekanan Darah: 107/ 62 mmHg
 - Nadi : 89 x/menit
 - Pernafasan :20 x/menit
 - Suhu :36,4°C

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : tidak terdapat odema
- 2) Mata : sclera berwarna putih
- 3) Mulut :tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Leher : tidak dilakukan pemeriksaan
- 5) Perut : tidak ada luka bekas oprasi, terdapat stire gravidarum

Palpasi:

Leopold I : teraba janin pada bagian atas fundus yaitu bulat, lunak, tidak melenting (bokong) tfu 3 jari dibawah prosesus xipoideus

Leopold II : bagian kanan teraba keras panjang seperti ada tahanan seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III :bagian rerbawah janin teraba bulat, keras, melenting, (kepala) belum masuk PAP

Tinggi fundus uteri : 29 cm

Auskultasi: DJJ: 150 x/ menit

TBJ: (TFU – 11) X 155= (29-11)X 155

$$= 18 X 155$$

$$= 2790$$

- 6) Anogenetalia: tidak dilakukan pemeriksaan
- 7) Ekstremitas : Atas: simetris, tidak terdapat odema,

Bawah : simetris, tidak terdapat odema, reflek patella
+ / +

c. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 06 september 2021 ibu melakukan ANC terpadu dengan hasil pemeriksaan gigi, ibu tidak terdapat gigi berlubang dan gusi berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki penyakit menurun, menahun dan menular seperti Hipertensi, DM, HIV, TBC, Jantung, penyakit bawaan, hepatitis B, penyakit jiwa, kanker, gameli, alergi. Konseling gizi diberikan KIE untuk perbanyak makan sayuran dan buah buhan dengan perbanyak istirahat. Pada akhir pemeriksaan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 15,5 gr%, GDS 102, HIV/ AIDS negative, HbsAg negative, Syifilis negative, Bakteri urine negative, Protein urine negative, glukosa urine negative.

Analisa

Diagnose: Ny S G4P1A2 Ah 1 usia 34 tahun UK 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup

Masalah: kencang kencang pada perut bagian depan

Kebutuhan: KIE tanda persalinan

Pelaksanaan

Tanggal: 01 Maret 2022

Waktu: 18.40 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
18.40 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu sehat dengan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik baik. Tekanan Darah : 107/62 mmHg, Nadi: 89 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu: 36,4°C , Tinggi Fundus Uteri: 29 cm, Presentasi kepala, namun kepala	Intan Dewi Astuti

	<p>belum pas di panggul, Djj: 150x/menit Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa kencang kencang yang dialami ibu adalah hal yang wajar yaitu terjadinya kontraksi palsu dengan durasi yang pendek dan belum teratur, karena usia kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang sudah siap untuk melahirkan sehingga kencang kencang yang dialami ibu merupakan tanda bayi sedang mencari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti penyebab kencang kencang</p> <p>3. Memberikan KIE tanda tanda persalinan seperti kontraksi atau kenceng kenceng yang teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban atau terdapat rembesan yang bukan merupakan pipis atau tidak berbau pipis yang tidak bisa dikendalikan. Maka segeralah ibu untuk datang fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi: ibu memahami KIE yang di berikan</p> <p>4. Menjelaskan persiapan untuk persalinan seperti tempat rencana persalinan,, pembiayaan, cuti kerja, persiapan baju bayi, baju ibu, serta swab dengan hasil negative dengan sekali swab berlaku untuk 1 minggu. Evaluasi: ibu memahami persiapan yang harus disiapkan</p> <p>5. Menyarankan untuk observasi gerakan janin dengan menghitung setiap hari untuk mengetahui apakah gerakan janin aktif atau tidak, dengan minimal 10 gerakan setiap hari. Dapat dilakukan ketika ibu beristirahat sambil merasakan gerakan janin dan mengajaknya untuk berkomunikasi Evaluasi: ibu nbersedia melakukan observasi janin</p> <p>6. Menjadwalkan ibu untuk USG tanggal 03 Maret 2022 agar mengetahui posisi kepala janin dan keadaan janin</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan USG dengan sesuai jadwal</p> <p>7. Memberikan terapi obat vitamin C, kalk, dan tablet FE</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia meminum obat yang diberikan</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang apabila terjadi tanda tanda persalinan atau keluhan lainnya dan setiap obat habis.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia datang jika obat habis</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY S G4 P1 A2 AH 1 UMUR 34
TAHUN UK 39 MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL**

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2022

Jam pengkajian : 17.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
(Rabu/16 Maret 2022/ 17.00 WIB)	<p>S: Ibu mengeluhkan kencang kencang pada bagian perut dan diare</p> <p>O: TTV: Tekanan Darah: 133/ 84 mmHg</p> <p>Nadi : 89 x/menit</p> <p>Pernafasan :20 x/menit</p> <p>Suhu :36,4°C</p> <p>BB: 70 kg</p> <p>Leopold I : teraba janin pada bagian atas fundus yaitu bulat, lunak, tidak melenting (bokong) tfu 3 jari dibawah prosesus xipoideus</p> <p>Leopold II : bagian kanan teraba keras panjang seperti ada tahanan seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III :bagian rerbawah janin teraba bulat, keras, melenting, (kepala). Sudah masuk panggul</p> <p>Leopold IV: Divergen, 4/5</p> <p>Tinggi fundus uteri : 29 cm</p> <p>Auskultasi: DJJ: 135 x/ menit</p> <p>TBJ: (TFU – 12) X 155= (29-12)X 155 = 17 X 155</p>	Intan Dewi Astuti

	<p style="text-align: center;">= 2635 gr</p> <p>Pemeriksaan penunjang: HB 12,3 gr%,</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan: Ny S umur 34 tahun G4P1A2Ah1 umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal 2. Masalah: ibu merasakan kontraksi palsu dan Diare 3. Kebutuhan: KIE penanganan Diare dan KIE penanganan kontraksi palsu <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. memberitahukan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan yaitu kencang kencang merupakan kontraksi palsu dimana kontraksi ini belum teratur dan hanya sebentar yang biasanya dialami ketika mendekati persalinan. Untuk mengatasi kontraksi palsu ini ibu dapat melakukan aktivitas ringan seperti jalan, mengubah posisi duduk, memperbanyak minum untuk mencegah dehidrasi 3. Menganjurkan untuk istirahat dan tidak mengonsumsi makanan yang pedas, asam, santan terlebih dahulu serta menganjurkan untuk tetap makan guna mendapatkan nutrisi untuk janin dan ibunya 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan swab antigen guna mengetahui keadaan ibu dan sebagai syarat persiapan persalinan 5. Menyarankan untuk terapi birthing ball untuk memacu kontraksi membantu penurunan kepala bayi 6. Memberikan tablet Fe 1x1, kalk 1x1, obat loperamid 3x1 7. Menjadwalkan kunjungan ulang ketika obat habis 	
--	--	--

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY S G4 P1 A2 AH 1 UMUR 34 TAHUN UK 39 MINGGU 6 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2022
 Jam pengkajian : 02.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	: Tn. D
Umur	: 34 tahun	: 26 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	: Wiraswasta
Alamat	: Sewon, Bantul	

DATA SUBYEKTIF

a. Keluha utama

Ibu datang dengan keluhan sudah meraskan kontraksi dengan jarak yang singkat sudah lebih dari 5 kali sejak pukul 01.00 WIB dan keluar blendir darah dan masih merasakan diare

b. Riwayat menstruasi

Umur menarche : 12 tahun
 Lamanya haid : 6-7 hari
 Siklus haid : 28 hari
 Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut
 Keluhan : tidak ada keluhan saat menstruasi
 HPHT : 13-06-2021
 HPL : 20-03-2022

c. Riwayat pernikahan

Ibu menikah 2 kali saat usia tahun, dan pernikahan kedua saat usia tahun dengan lama pernikahan dengan suami ke dua tahun

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4P1A2AH1

No	Tanggal partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi (BB)	Keadaan anak sekarang
1	2008	PMB	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	3300	Hidup
2	2010	PMB	12 minggu			Abortus		
3	2012	PMB	20 minggu			Abortus		
4	Hamil ini							

e. Riwayat hamil sekarang

HPHT : 13-06-2021

HPL : 20-03-2022

Gerakan janin pertama kali dirasakan : 4 bulan

Komplikasi saat kehamilan : tidak ada

f. Riwayat penyakit yang lalu/ operasi

Pernah dirawat : pernah, curetase

Pernah di operasi : belum pernah

g. Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang pernah menderita sakit

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular menurun maupun menahun seperti Hepatitis, Hipertensi, Diabetes, Asma, TBC, AIDS/HIV

h. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit gynekologi seperti infertilitasi, polip serviks, kanker rahim, infeksi virus

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

j. Pola makan, minum, eliminasi, istirahat dan psikososial

Pola makan : 3-4 kali sehari, porsi sedang, menu: nasi, sayur, lauk

Pola minum : 5-7 gelas/ hari, jenis: air putih

Pola eliminasi : BAK: 4-5 kali/ hari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada

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

Pola Istirahat : tidur 6-8 jam

Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini: Ibu merasa senang atas kehamilan ini karena kehamilan ini sangat dinantikan

Social support: ibu mendapatkan support dari suami, keluarga dan mertua atas kehamilan ini

Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Keadaan emosional : stabil

4) Tinggi badan : 160 cm berat badan: 70 Kg

5) Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,1°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka : tidak terdapat odema

2) Mata : sclera berwarna putih

3) Mulut : tidak dilakukan pemeriksaan

- 4) Leher : tidak dilakukan pemeriksaan
 5) Perut : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum.

Palpasi :

Leopold I : teraba janin pada bagian atas fundus yaitu bulat, lunak, tidak melenting (bokong) tfu 3 jari dibawah prosesus xipoides

Leopold II : bagian kanan teraba keras panjang seperti ada tahanan seperti papan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian rerbawah janin teraba bulat, keras, melenting, (kepala), kepala sudah masuk panggul

Leopold IV : Divergen, 3/5

Tinggi Fundus Uteri : 29 cm

Auskultasi: DJJ: 150 x/ menit

TBJ: $(TFU - 12) \times 155 = (29-12) \times 155$

$$= 17 \times 155$$

$$= 2635 \text{ gr}$$

Tinggi fundus uteri : 29 cm

Auskultasi: DJJ: 140 x/ menit

HIS: 2 x 10 menit lama 20 detik

- 6) Anogenetalia: vulva uretra tenang, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, stld +

- 7) Ekstremitas : Atas: simetris, tidak terdapat odema,
 Bawah : simetris, tidak terdapat odema, reflek patella +/-

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) USG : ketuban cukup, TBJ 2500 gr (17 maret 2022)
 Hemoglobin : 12,4 gr% (16 Maret 2022)

- 2) Protein urine : negative (16 maret 2022)
- 3) Swab antigen : non reaktif (16 maret 2022)
- 4) HIV : non reaktif (17 september 2021)
- 5) HbsAg : Negatif (17 september 2021)

2. Analisa

Diagnose: Ny S G4P1A2Ah1 umur 34 tahun dengan UK 39 minggu 6 hari dengan persalinan kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup

Masalah: sudah kenceng kenceng dan keluar lender darah

Kebutuhan: observasi, terapi gymball

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
19 Maret 2022 Waktu : 02.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan : Tekanan Darah: 110/ 80 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernafasan :20 x/menit Suhu:36,1°C DJJ: 140 x/ menit, pembukaan 2 cm, bagian terendah janin merupakan kepala Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk teraphy gymball untuk mempercepat proses penurunan kepala dengan cara menduduki bola, posisi kaki membuka, menggerakkan bagian panggul searah jarum jam. Berhenti jika trdapat kontraksi dan bisa dilanjutkan lagi saat his mereda Evaluasi: ibu bersedia melakukan teraphy gym ball 3. Memfasilitasi suami untuk menemani ibu selama persalinan serta memberikan support kepada ibu. Agar ibu merasa lebih nyaman Evaluasi: Suami bersedia menemani ibu selama proses melahirkan 4. Menyarankan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum guna sebagai energy Evaluasi: ibu mau memenuhi kebutuhan 	Intan Dewi Astuti

	<p>nutrisinya</p> <p>5. Menyiapkan alat persalinan seperti bengkok, kom, oksitosin, klem, klem 1/2 kockher, pinset anatomis, pinset sirugis, cutget, gunting episiotomy, gunting tali puast, katater, spuit, kasa steri, sarung tangan steri. Dan perlengkapan ibu serta bayi</p> <p>Evaluasi: Partus set sudah siap</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Jam/ Tempat	Catatan perkembangan	Tanda tangan
Sabtu/ 19 Maret 2022/ 04.30 WIB/ PMB Wiwiek Dwi Prapti	<p>S:ibu mengeluhkan sudah ingin mengejan dan ketuban sudah pecah serta sudah ingin mengejan</p> <p>O: VT: pembukaan 10 cm, hodge 3, STLD +, ketuban bercampur meconium DJJ: 132x/menit</p> <p>Dorongan saat meneran, Perineum tampak menonjol, tekanan pada anus, vulva membuka</p> <p>A: Ny S G4P1A2Ah1 umur 34 tahun dengan UK 39 minggu 6 hari dengan persalinan kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup</p> <p>Kebutuhan: Bimbing persalinan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Meminta salah satu keluarga untuk mendampingi ibu 3. Mengatur posisi ibu dengan menekuk kedua kaki kearah perut serta membuka, tangan berpegang pada kedua kaki bagian betis atau pergelangan kaki 4. Melakukan asuhan persalina sesuai standar APN <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan APD seperti sarung tangan, gown, masker - Meminta keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu 	Intan Dewi Astuti

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu tidak bersuara, gigi saling menggigit, mata membuka, saat mengejan pandangan kearah perut, mengangkat kepala kearah dagu serta mengejan saat terdapat kontraksi dan beristirahat saat kontraksi hilang - Mengganti sarung tangan steril - Membantu melahirkan kepala bayi dengan menahan perineum dan menahan kepala bayi - Memeriksa adanya lilitan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> -Terdapat 1 lilitan longgar tali pusat - Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar - Melahirkan bayi dengan tangan biparietal pada kepala bayi lalu melakukan curam bawah dan curam keatas untuk melahirkan bahu depan, bahu belakang, badan, kaki dan melakukan sangga susur -Bayi lahir pada pukul 04.55 WIB, jenis kelamin laki laki, penilaian spintas bayi tidak langsung menangis - Melakukan resusitasi dengan merangsang bayi untuk menangis, membersihkan jalan nafas dari mulut dan hidung, memasang oksigen untuk membantu pernafasan bayi -Bayi menangis setelah dilakukan resusitasi dan reflek bayi bagus, pergerakan aktif, kulit kemerahan - mengeringkan dan menyelimuti bayi menggunakan kain kering dan bersih 	
<p>Sabtu/ 19 Maret 2022/ 04.55 WIB/ PMB Wiwiek Dwi Prapti</p>	<p>S: ibu merasa lega O: plasenta belum lahir Belum tampak talipusat memanjang di depan vulva Kontraksi keras Tfu setinggi pusat A: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose kebidanan: P2A2Ah2 umur 34 tahun dengan persalinan normal kala III 2. Masalah: belum ada tanda pelepasan plasenta </p>	<p>Intan Dewi Astuti</p>

	<p>3. Kebutuhan: melakukan manajemen aktif kala 3</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oxytosin 2. Menyuntikan oxytosin pertama sebanyak 10 IU secara IM Pada 1/3 paha kiri atas bagian luar 3. Mengeluarkan urin menggunakan kateter 4. Menjepit tali pusat menggunakan klem umbilical cord 3 cm dari perut bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan berikan iodine pada talu pusat tersebut 5. Memindahkan klem pada tali pusat dingga berjarak 7-10 cm dari depan vulva 6. Melihat tanda tanda lepasnya plasenta yaitu Terdapat semburan darah , tali pusat memanjang, uterus mengecil berbentuk globuler 7. Melakukan dorsokranial dan melakukan Peregangan Tali pusat terkendali <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada tanda tanda pelepasan plasenta dan menyuntikan oksitosin ke 2 pada pukul 05.10 WIB 8. Melakukan dorsokranial dan melakukan PTT <ul style="list-style-type: none"> - plasenta lahir pukul 05.15 WIB dengan kesan lengkap selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter <u>+</u> 15 cm, tali pusat normal 9. Melakukan massase uterus <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus keras 10. Mengevaluasi sisa plasenta <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat sisa plasenta 11. Mengevaluasi laserasi jalan lahir <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat laserasi dan robekan perineum, hanya terdapat luka dan tidak ada darah aktif 	
--	---	--

Sabtu/ 19 Maret 2022/ 05.15 WIB/ PMB Wiwiek Dwi Prapti	Kala IV S: Ibu mengatakan masih mules O: kontraksi kuat TFu sepusat Kandung kemih kosong Ruptur perineum: tidak ada TTD: TD : 119/70 mmhg N: 89 x/menit R: 20 x/menit S: 36,4°C A: 1. Diagnose kebidanan: P2A2Ah2 usia 34 tahun dalam persalinan normal kala IV 2. Masalah: tidak ada 3. Kebutuhan: Pemantauan Kala 4 P: 1. Membersihkan area genetalia dan kompres dengan kasa betadine 2. Membersihkan alat dan merendam alat di larutan clorin 0,5 % 3. Melakukan observasi kala IV dengan memeriksa TD, N, S, R ,pengeluaran darah, kontraksi, TFU. Selama 2 jam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam ke dua 4. Melakukan dokumentasi 5. Memindahkan ibu ke kamar setelah 2 jam observasi	Intan Dewi Astuti
--	--	-------------------

HASIL OBSERVASI KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	05.15	110/80	81	36,4	2jr dbwh pst	Keras	Kosong	10 cc
	05.30	113/79	81		2jr dbwh pst	Keras	Kosong	10 cc
	05.45	114/77	84		2jr dbwh pst	Keras	Kosong	10 cc
	06.00	118/69	84		2jr dbwh pst	Keras	Kosong	10 cc
2	06.30	112/65	81	36,2	2jr dbwh pst	Keras	Kosong	10 cc
	07.00	115/69	81		2jr dbwh pst	Keras	Kosong	10 cc

3. Dokumentasi Asuhan Pasca Salin

a. KF 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S P2 A2 AH 1
UMUR 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 2**

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2022
Jam pengkajian : 13.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Data subyektif

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny S	: Tn. D
Umur	: 34 tahun	: 26 Tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta	: Wiraswasta
Alamat	: Sewon, Bantul	

1) Keluha utama

Ibu mengeluhkan masih mules dan diare

2) Riwayat menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Lamanya haid : 6-7 hari

Siklus haid : 28 hari

Jumlah darah haid : 2-3 kali ganti pembalut

Keluhan : tidak ada keluhan saat menstruasi

3) Riwayat pernikahan

Ibu menikah 2 kali saat usia 19 tahun, dan pernikahan kedua saat usia 31 tahun dengan lama pernikahan dengan suami ke dua 2 tahun

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P2A2AH2

No	Tanggal partus	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi (BB)	Keadaan anak sekarang
1	2008	PMB	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	3300	Hidup
2	2010	PMB	12 minggu			Abortus		
3	2012	PMB	20 minggu			Abortus		
4	2022	PMB	39+6 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	2460	Hidup

5) Riwayat penyakit yang lalu/ operasi

Pernah dirawat : pernah

Pernah di operasi : belum pernah

6) Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang pernah menderita sakit

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular menurun maupun menahun seperti Hepatitis, Hipertensi, Diabetes, Asma, TBC, AIDS/HIV

7) Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit gynekologi seperti infertilitasi, polip serviks, kanker rahim, infeksi virus

8) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

9) Pola makan, minum, eliminasi, istirahat dan psikososial

Pola makan : 3-4 kali sehari, porsi sedang, menu: nasi, sayur, lauk

Pola minum : 5-7 gelas/ hari, jenis: air putih

Pola eliminasi : BAK: 4-5 kali/ hari, warna: kuning jernih, keluhan: tidak ada

BAB: 5 kali/ hari, karakteristik: lunak cair, keluhan: diare

Pola Istirahat : tidur 6-8 jam

Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini: Ibu merasa senang atas kehamilan ini karena kehamilan ini sangat dinantikan
 Social support: ibu mendapatkan support dari suami, keluarga dan mertua atas kehamilan ini

Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional: stabil

Tinggi badan : 160 cm berat badan: 68 Kg

Tanda tanda vital

Tekanan Darah: 116/ 72 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Pernafasan :20 x/menit

Suhu :36,4°C

2) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak terdapat odema

Mata : sclera berwarna putih

Mulut :tidak dilakukan pemeriksaan

Leher : tidak dilakukan pemeriksaan

Payudara: hiperpigmentasi pada areola, asi sudah keluar

Perut : TFU: 2 jari di bawah pusat

Kontraksi: keras

Anogenitalia: lokhea rubra, tidak ada tanda tanda infeksi

Ekstremitas : Atas: simetris, tidak terdapat odema,

Bawah : simetris, tidak terdapat odema, reflek patella

+/+

Analisa

Diagnose: P2A2AH2 Umur 34 tahun nifas normal hari ke 2

Masalah: masih merasakan diare

Kebutuhan: KIE pemenuhan nutrisi untuk mengatasi diare, KIE menyusui dengan benar, KIE menjaga kebersihan diri

Pelaksanaan (21 Maret 2022, 13.00 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Nama pemberi asuhan
13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi untuk mengatasi diare seperti tetap makan karena saat ini ibu harus menyusui, memperbanyak minum untuk menghindari dehidrasi pada ibu, menghindari makanan yang pedas, asam atau yang memicu perut tidak nyaman seperti minuman bersoda dan kopi. 3. Memberikan KIE menyusui dengan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar seperti memposisikan ibu duduk dengan nyaman, mengeluarkan ASI terlebih dahulu untuk dioleskan diare puting, menggendong bayi dengan kepala bayi berada di siku, badan berada di lengan ibu dan telapak tangan berada di bokong bayi. Usahakan perut bayi menempel pada perut ibu. Menempelkan puting ke arah mulut bayi dan memastikan puting beserta areola masuk ke dalam mulut bayi. Memastikan suara tegukan bukan hanya suara kecapan bayi. Meminta ibu untuk memperhatikan bayi dan sedikit menekan payudara agar bayi tetap bisa bernafas. Memberikan support bahwa ibu dan bayi masih sama-sama belajar. Setelah selesai menyusui anjurkan ibu untuk tidak langsung melepaskan puting dari mulut bayi, usahakan untuk memberikan sedikit ringga di ujung mulut menggunakan jari sehingga payudara bisa dilepaskan secara mudah dan tidak menimbulkan lecet. Menyendawakan bayi setelah menyusui dengan menepuk-nepuk punggung bayi 	Intan Dewi Astuti

	<p>dengan posisi bayi didirikan atau di tengkurapkan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali dan biarkan bayi menyusu dengan durasi sesuai keinginan bayi atau minimal 10 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan tentang pemenuhan kebersihan diri. 5. Memberikan terapi obat vitamin, paracetamol, loperamid, ASIvit 6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 5 hari lagi 	
--	--	--

b. KF2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S P2 A2 AH 1 UMUR 34
TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 5 DI PMB WIWIEK DWI PRAPTI**

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2022

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan sudah tidak diare dan pusing karena kurang tidur, ibu juga mengatakan ASI nya telah keluar banyak hingga merasakan tidak nyaman</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran composmentis 3. Keadaan emosional: stabil 4. Tinggi badan : 160 cm 5. Berat badan: 68 Kg 6. Tanda tanda vital Tekanan Darah: 116/ 72 mmHg Nadi : 89 x/menit Pernafasan :20 x/menit Suhu :36,4°C 7. Payudara: hiperpigmentasi pada areola, asi sudah keluar 8. Perut : TFU: Kontraksi: keras 9. Anogenitalia: lokhea sanguinolenta, tidak ada tanda tanda infeksi 10. Ekstremitas : Atas: simetris, tidak 	Intan Dewi Astuti

	<p>terdapat odema, Bawah : simetris, tidak terdapat odema, reflek patella +/+</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose kebidanan: Ny S usia 34 tahun nifas normal hari ke 5 2. Masalah: Pusing 3. Kebutuhan: KIE istirahat yang cukup dan KIE nurisi masa nifas <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tidur saat bayi tidur sehingga istirahat ibu tercukupi dan mengurangi rasa pusing yang ibu alami 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi untuk banyinya yaitu mengkonsumsi makanan yang sehat, bernutrisi seperti makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, protein, dan mineral karena kebutuhan minum ibu saat nifas yaitu 14 gelas per hari untuk 6 bulan pertama 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan 5. Menganjurkan ibu untuk memerah asi agar asi tidak terbuang dan dapat disimpan di kulkas dengan daya tahan 1 minggu 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya selama masa nifas 7. Memberikan terapi obat ASIvit dan FE 8. Menjadwalkan junjungan ulang saat nifas hari ke 8-21 atau jika ada keluhan 	
--	---	--

c. KF 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S P2 A2 AH 1 UMUR 34
TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 8**

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2022

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran composmentis 3. Keadaan emosional: stabil 4. Tinggi badan : 160 cm 5. Berat badan: 68 Kg 6. Tanda tanda vital Tekanan Darah: 116/ 72 mmHg Nadi : 89 x/menit Pernafasan :20 x/menit Suhu :36,4°C 7. Muka : tidak terdapat odema 8. Mata : sclera berwarna putih 9. Mulut :tidak dilakukan pemeriksaan 10. Leher : tidak dilakukan pemeriksaan 11. Payudara: hiperpigmentasi pada areola, asi sudah keluar 12. Perut : TFU: tidak teraba, Kontraksi: keras 13. Anogenetalia: lokhea serosa, tidak ada tanda tanda infeksi 14. Ekstremitas : simetris, tidak terdapat odema. <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose kebidanan: Ny S umur 34 tahun nifas normal hari ke 8 2. Masalah: tidak ada 3. Kebutuhan: KIE perawatan Payudara dan KIE KB <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik 2. Memberikan kie perawatan payudara 	Intan Dewi Astuti

	<p>yaitudengan membersihkan payudara setiap hari, membersihkan dengan air hangat atau baby oil yang sudah di berikan kapas. Tempelkan kapas selama 5 menit pada putting lalu lepas. Pijat payudara secara melingkar menggunakan kedua tangan lalu hentakan ketika tangan sudah sampai di bawah payudara. lakukan pemijatan selama 20- 30 kali. Pemijatan payu dara tersebut bisa membantu produksi asi. Perawatan payudara bisa di lakukan sehari 2 kali sebelum mandi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tentang KB atau Kluarga berencana dalam menentukan alat kontrasepsi yang ingin digunakan. 4. Memberitahukan ibu kebutuhan asi untuk bayi yaitu selama 6 bulan hanya diberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun 5. Memberitahukan ibu nutrisi selama menyusui yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti karbohidrat, protein untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan, vitamin dan mineral untuk mengganti metabolisme tubuh yang hilang dan sebagai nutrisi untuk asi 6. Memberikan teraphy obat fe dan vitamin asi 7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk kunjungan nifas yang terakhir yaitu saat hari ke 29-41 hari pasca melahirkan 	
--	---	--

d. KF 4**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S P2 A2 AH 1****UMUR 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE 29**

Tanggal Pengkajian : 17 April 2022

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Penatalaksanaan (17 April 2022, jam 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran composmentis Keadaan emosional: stabil Tinggi badan : 160 cm berat badan: 69 Kg Tanda tanda vital <p>Tekanan Darah: 120/ 72 mmHg Nadi : 89 x/menit Pernafasan :20 x/menit Suhu :36,4°C</p> <ol style="list-style-type: none"> Muka : tidak terdapat odema Mata : sclera berwarna putih Mulut :tidak dilakukan pemeriksaan Leher : tidak dilakukan pemeriksaan Payudara: hiperpigmentasi pada areola, asi sudah keluar Perut : TFU: tidak teraba <p>Kontraksi: keras</p> <ol style="list-style-type: none"> Anogenitalia: lokhea serosa, tidak ada tanda tanda infeksi Ekstremitas : Atas: simetris, tidak terdapat odema, Bawah : simetris, tidak terdapat odema, reflek patella +/- <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnose kebidanan: Ny S P2 A2 Ah 1 Umur 34 Tahun Nifas Normal Hari Ke 29 Masalah: Tidak ada Kebutuhan: KIE KB <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu 	Intan Dewi Astuti

	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengevaluasi keputusan ibu terhadap alat kontrasepsi yang di pilih Evaluasi: ibu masih ragu dalam pemilihan alat kontrasepsi</p> <p>3. Menggali kebutuhan nutrisi ibu selama ini Evaluasi: ibu telah memenuhi kebutuhan yang sesuai</p>	
--	---	--

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY S UMUR 1 JAM DENGAN ASFIKSIA RINGAN DAN BBLR

Hari/Tanggal Pengkajian: 19 Maret 2022

Jam Pengkajian : 06.00 WIB

Tempat Pengkajian: PMB Wiwiek Dwi Prapti

Data Subyektif

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2

Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny S

Umur : 34 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sewon, Bantul

Suami

: Tn. D

: 26 Tahun

: Jawa

: Islam

: SMP

: Wiraswasta

b. Data Kesehatan

1) Riwayat Kehamilan G4P1A2 Ah1

Komplikasi pada kehamilan : tidak ada

Riwayat Persalinan

a) Tanggal/ jam persalinan: 19 maret 2022, jam 04.55 WIB

b) Jenis persalinan: spontan/normal

- c) Lama persalinan
- | | | | |
|---------|-------------|----------|-------------|
| Kala I | : 150 menit | Kala III | : 15 menit |
| Kala II | : 180 menit | Kala IV | : 120 menit |
- d) Anak lahir seluruhnya jam: 04.55 WIB
- e) Warna air ketuban: hijau keruh (meconium)
- f) Trauma persalinan: tidak ada
- g) Penolong persalinan: Bidan
- h) Penyulit dalam persalinan: asfiksia
- i) Bonding attachment: dilakukan

Data obyektif

- b. Pemeriksaan umum
- 1) Keadaan umum: sedang
 - 2) Tanda tanda vital: HR: 140 x/menit
RR: 34 x/ menit
S : 36,5 C
 - 3) Antapometri
Berat badan/ Panjang Badan: 2460 gr / 48 cm
Lingkar dada/ lingkar kepala/ lila: 32 cm/ 33 cm/ 9 cm
 - 4) APGAR SCORE

Tanda	1'	5''	10''
Appearance color	1	2	2
Pulse	2	2	2
Gramace	1	2	2
Activity	1	1	2
Respiration	1	1	1
Jumlah	6	8	9

- c. Pemeriksaan khusus
- 1) Kulit: kulit tampak kemerahan, tidak ada kuning
 - 2) Kepala: tidak ada kelainan, tidak ada caput suchedenium, tidak ada chepal hematoma

- 3) Mata: simetris, tidak ada cekung mata,
 - 4) Teling, simetris, bersih, tidak ada daging tumbuh
 - 5) Hidung: simetris, tidak ada cuping hidung, bersih, terdapat lubang hidung
 - 6) Mulut: lembab, berwarna merah muda, tidak ada labiopalaktosis, terdapat palatum
 - 7) Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada fraktur
 - 8) Klavikula: tidak terdapat fraktur
 - 9) Dada: simetris, tidak ada cekung dada, terdapat pemer
 - 10) Umbilicus: masih basah. Tidak terdapat tanda tanda infeksi
 - 11) Ekstremitas : jari/ bentuk: lengkap, simetris
- Gerakan: aktif
- Kelainan: tidak ada
- 12) Punggung: tidak ada benjolan dan tidak terdapat spina bifida
 - 13) Genetalia: lengkap, terdapat lubang pipis, testis di dalam skrotum
 - 14) Anus: tidak terdapat sumbatan
 - 15) Eliminasi: BAB: sudah, BAK: belum

d. Pemeriksaan reflex

- 1) Moro: baik
- 2) Rooting: baik
- 3) Sucking: cukup baik
- 4) Grasping: baik
- 5) Neck right: baik
- 6) Tonic neck: baik
- 7) Startle: baik
- 8) Babinski: baik
- 9) Merangkak: baik
- 10) Menari/ melangkah: baik

2. Analisa

Diagnosa: By Ny S, cukup bulan neonatus dengan asfiksia dan BBLR

Masalah : Bayi tidak segera menangis dan berat badan bayi rendah

Kebutuhan: Resusitasi dan menjaga kehangatan

Diagnose potensial: Asfiksia berat dan hipotermi

Antisipasi: Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG

3. Pelaksanaan

Tanggal: 19 Marwt 2022

Waktu: 06.05 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
06.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayi memerlukan penanganan segera karena bayi tidak segera menangis. Dengan akan dilakukannya penanganan segera yaitu melakukan resusitasi untuk membantu bayi agar bernafas dengan normal dan segera menangis 2. Melakukan resusitasi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain kering dan bersihdengan membebaskan area muka dan dada sebelah atas. Meletakkan bayi di tempat kering dan bersih serta datar. Memposisikan bayi sedikit tengadah. Membersihkan jalan nafas menggunakan de lee dari mulut terlebih dahulu dengan memasukan de lee 5 cm kemudian membersihkan jalan nafas melalui hidung dengan kedalaman maks 3 cm. mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain kering dan bersih. Melakukan rangsang taktil Evaluasi: ibu bersedia atas tindakan yang dilakukan 3. Memberikan salep mata dengan memberikan salep dari tepi dalam keluar di lakukan secara bergantian darai mata kanan dan kiri Evaluasi: salep mata telah diberikan 4. Memberikan injeksi vit k menggunakan spuit 1 cc dengan dosis 1mg/ 0,5 ml diberikan pada paha kiri secara IM Evaluasi: injeksi vit K telah diberikan 5. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, menyelimuti serta memberikan bayi di box bayi dengan bantuan aliran listrik untuk menghangati bayi Evaluasi: bayi telah diberikan ke box untuk mendapatkan kehangatan 	Intan Dewi Astuti

--	--	--

a. KN 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA BY NY S
UMUR 2 HARI**

Hari/Tanggal Pengkajian : 21 April 2022

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.10 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk bayinya dan sudah mau menyusu</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda tanda vital: HR: 140x/menit RR: 40x/menit S: 36,7 C 4. Berat badan : 2670 gr 5. Panjang badan : 48 cm <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda bahaya pada bayi dan reflek sucking baik</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan : By Ny S neonatus dengan BBLR umur 2 hari 2. Masalah: BBLR 3. Kebutuhan: Semberian nutrisi secara adekuat, perawatan BBL 4. Diagnose potensial: Hipotermi 5. Antisipasi: Kolaborasi dengan dokter <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu bayi dengan membedong bayi, memberikan selimut bayi dan tidak membiarkan bayi tanpa baju 	Intan Dewi Astuti

	<p>dengan durasi lama</p> <p>3. Memberikan konseling perawatan pada bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat dengan cara tidak membubuhi tali pusat dengan ramuan atau daun, membiarkan tali pusat terbuka dan tetap kering. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan memastikan suhu bayi normal. Selalu menjaga kehangatan bayi dengan tidak membuka baju bayi terlalu lama. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya saat pagi hari guna mendapatkan vitamin D dan mencegah penyakit kuning pada bayi. Mengganti popok sesering mungkin agar tidak terjadi ruam popok atau masalah lainnya.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui secara <i>ondemand</i></p> <p>5. Menjadwalkan kunjungan ulang</p>	
--	--	--

b. KN 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA BY NY S
UMUR 5 HARI**

Hari/Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2022

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<p>S: ibu datang mengatakan bahwa tali pusatnya belum puput</p> <p>O: Pemeriksaan Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> HR: 140x/menit RR: 40x/menit S: 36,7 C 4. Berat badan : 2800 gr 5. Panjang badan : 48 cm <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat belum puput, tidak ada infeksi pada tali pusat</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan : By Ny S neonatus sehat 	Intan Dewi Astuti

	<p>umur 5 hari</p> <p>2. Masalah : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan : menjaga kehangatan bayi dan perawatan BBL</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan HR: 140x/menit, RR: 40x/menitS: 36,7 C, Berat badan: 3200 gr, Panjang badan 48 cm. pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering dengan tidak membubuhi talu pusat dengan ramuan atau daun daunan. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga tali pusat bayi tetap bersih 3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi, dengan cara memandikan bayi, mengelap sampai kering setelah mandi, memastikan di bagian lipatan sudah kering, sesering mungkin memastikan keadaan popok bayi dan mengganti jika sudah penuh. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi 4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikteus pada bayi, diare, berat badan turun dan masalah pemberian ASI, Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi 7. Menjadwalkan kunjungan ulang saat jika tali pusat bayi telah puput dan jika ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 	
--	--	--

c. KN 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, DAN BALITA BY NY S
UMUR 8 HARI**

Hari/Tanggal Pengkajian : 27Maret 2022

Jam Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Wiwiek Dwi Prapti

penatalaksanaan (Minggu/ 27 Maret 2022/ 11.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
Minggu/ 27 Maret 2022/ 11.00 WIB/ PMB Wiwiek Dwi Prapti	<p>S: ibu datang mengatakan bahwa tali pusatnya puput</p> <p>O: Pemeriksaan Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> HR: 130x/menit RR: 38x/menit S: 36,7 C 4. Berat badan : 3200 gr 5. Panjang badan : 48 cm <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat telah puput</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa : By Ny S neonatus sehat umur 8 hari 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi dan perawatan BBL <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam kondisi baik dan sehat dengan hasil pemeriksaan Keadaan Umum Baik, Kesadaran composmentis, HR: 140x/menit, RR: 40x/menitS: 36,7 C, Berat badan: 3200 gr, Panjang badan 48 cm. pemeriksaan fisik baik, tidak ada tanda bahaya pada bayi, Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaa 2. Memberikan KIE untuk memberikan minyak telon setiap 3 jam sekali untuk mengurangi 	Intan Dewi Astuti

	<p>kembung pada bayi Evaluasi: Ibu bersedia memberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif Evaluasi: Ibu bersedia</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi</p> <p>5. Melakukan pijat bayi dengan memastikan terlebih dahulu bahwa bayi dalam keadaan sehat, melakukan pemijatan mulai dari area kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung secara lembut dengan menggunakan minyak VCO Evaluasi: Pijat bayi telah dilakukan</p> <p>6. Menjadwalkan imunisasi BCG pada tanggal 24 April 2022 Evaluasi: Ibu bersedia mengimunisasikan anaknya pada tanggal tersebut</p>	
--	--	--

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny S umur 34 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 01 maret 2022 sampai dengan 16 Maret 2022, sejak usia kehamilan 37 minggu 1 hari.

1. Asuhan kehamilan pada Ny S

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny S umur 34 tahun G4P1A2Ah1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari pada tanggal 01 Maret 2022. Asuhan dilakukan sebanyak 2 kali di PMB Wiwiek Dwi Prapti. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang di rencanakan. Jarak kehamilan ke 3 dan ke 4 berjarak 10 tahun serta ibu mempunyai riwayat abortus 2 kali di kehamilan ke 2 dan ke 3. Menurut Ningrum (2018) Riwayat abortus adalah faktor yang dapat menyebabkan risiko terjadinya abortus berulang pada ibu hamil. Menurut Putri & Fajirah (2020) abortus merupakan kejadian keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan berat janin dibawah 500 gr. Hal ini sesuai dengan teori

yang menyatakan bahwa ibu mengalami keguguran saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan riwayat abortus pada kehamilan ke 2 yaitu pada usia 3 bulan dan abortus ke 3 pada usia kehamilan 5 bulan. Untuk mengatasi bahaya tersebut maka diberikan motivasi untuk rutin periksa, menjaga keadaan tubuh serta menjaga pola makan.

Ibu mengalami mengalami kenaikan 12 kg selama kehamilan. Hal ini selaras dengan teori Barus et al (2018) bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan minimal 9 kg. Pola makan ibu normal tidak ada masalah. Pada saat TM I ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali, Trimester 2 sebanyak 2 kali dan Trimester 3 sebanyak 4 kali. Selaras dengan teori bahwa pada teori Prawirohardjo (2016) bahwa pemeriksaan ANC yang lengkap yaitu pada K1 dilakukan pemeriksaan minimal 4 kali. Pada awal kunjungan kehamilan dilakukan pemeriksaan tinggi badan dengan hasil 158 cm dan lila 27 cm. Hasil tersebut selaras dengan teori Barus et al (2018) bahwa pemeriksaan tinggi badan dan pengukuran lila dilakukan pada awal kunjungan dengan TB tidak kurang dari 145 cm dan lila lebih dari 23,5 cm yang menunjukkan bahwa ibu tidak mempunyai faktor resiko terhadap tinggi badan yang dicurigai memiliki panggul yang sempit dan menjadi penyulit saat persalinan. Selain itu lila ibu juga tidak menunjukkan bahwa ibu memiliki resiko KEK atau kekurangan energy kronis.

Pendampingan dilakukan mulai usia kehamilan 37 minggu 1 hari pada tanggal 1 Maret 2022. Berdasarkan data subyektif ibu mengatakan mengeluhkan kencang-kencang pada perut bagian depan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kontraksi palsu atau braxtone hicks, sedangkan teori Nurhayat (2018) yang menyatakan bahwa braxtone hicks merupakan tanda persalinan dengan penanganan yang dapat diberikan yaitu berupa istirahat dengan berbaring. Berdasarkan data obyektif didapati hasil pemeriksaan berat badan 71 kg, tekanan darah

107/62 mmHg, tinggi fundus uteri 29 cm, DJJ 150 x/menit tindakan ini sesuai teori Barus et al (2018) bahwa penimbangan berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri presentasi janin, menghitung denyut jantung dilakukan pada setiap kali kunjungan dengan batas tekanan darah 140/90 mmHg, penambahan berat badan 1 kg setiap atau 9 kg selama kehamilan, penambahan tinggi fundus kurang bulannya lebih 2 cm setiap minggunya, DJJ normal janin yaitu 120-160 x/menit. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dengan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TTV dalam batas normal. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu diberikan konseling yaitu tentang KIE ketidaknyamanann TM III .Hal ini selaras teori Barus et al (2018) bahwa dalam 10 T ibu diberikan konseling, memberikan hasil diagnose dan maslah yang ada serta memberikan jadwal kunjungan ulang.

Pada kunjungan selanjutnya yaitu saat usia kehamilan 39 Minggu lebih 4 hari ibu mengeluhkan diare sehari lebih dari 10 kali dan masih mengalami kencang-kencang yang hilang timbul. Pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan sehat dengan hasil pemeriksaan berat badan ibu 70 kg, tekanan darah 133/82 mmHg, TFU 29 cm, presentasi kepala bahwa bayi telah masuk panggul dengan TBJ 2635 gr, DJJ 139 x/menit. Pemeriksaan penunjang hemoglobin 12.4 gr% . keluhan ibu saat ini yaitu diare dan merasakan kencang-kencang yang hilang timbul hal ini disebabkan bahwa ibu sedang mengalami ketidaknyamanan TM III. Hal ini sama dengan teori Nurhayati (2018) yang menyatakan bahwa braxtone hicks merupakan ketidaknyamanann TM III. Hal ini sesuai dengan teori menurut Firmansyah (2012) diare disebabkan ketidakmampuan usus besar menyerap air dari tinja yang dihasilkan yang dapat disebabkan oleh infeksi kuman penyakit, keracunan makanan dan alergi makanan yang dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh. Menurut Nurhayati (2018) diare merupakan ketidaknyamanan trimester

III dan tanda awal persalinan yang diakibatkan prostaglandin yang memicu meningkatnya aktivitas usus (*loose bowel movement*). Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TFU ibu 29 cm dan pada pemeriksaan sebelumnya TFU ibu sama yaitu 29 cm hal ini disebabkan karena sudah terdapat penurunan kepala janin 3/5 hal ini sesuai menurut Barus et al (2018) pada kehamilan memasuki TM III akan terjadi perubahan TFU dikarenakan janin sudah masuk Panggul setra akan mempengaruhi berat badan dari pemeriksaan sebelumnya, hal ini dapat terjadi karena ibu merasakan diare sehingga mengurangi nafsu makan ibu dan nutrisi yang terkandung dalam tubuh ibu. Hal ini sesuai dengan teori Firmansyah, (2012) bahwa diare dapat memunculkan rasa yang tidak nyaman sehingga ibu tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan bahwa hasil presentasi kepala berada di bawah dan sudah masuk panggul konvergen 3/5 dengan hasil TBJ 2635 gr. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan hemoglobin dengan hasil 12.4 gr%. Hal ini sama dengan teori Barus et al (2018) bahwa pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3 untuk mengetahui indikasi anemia pada ibu hamil. Pemberian Asuhan telah sesuai dengan Rernaningtyas (2016) asuhan yang diberikan pada TM III berupa deteksi masalah dan penanganan, persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium

Kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan teraphy gymball untuk mempercepat proses penurunan janin sesuai dengan teori Riadianti et al (2021) bahwa teraphy birthing ball dapat menurunkan kepala janin dan mempercepat proses persalinan. Selain itu ibu juga diberikan tablet Fe yang merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Hal ini sesuai dengan teori Barus, et al (2018). Suplementasi ini berisikan senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi

elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk mencegah dan pengobatan anemia dalam kehamilan. Dengan cara minum yaitu 1 tablet diminum setiap malam hari satu kali. selain itu ibu juga di berikan obat loperamid HCI 2 mg dengan pemakaian minum 3x1. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang.

2. Asuhan Persalinan pada Ny S

Asuhan persalinan dimulai pada tanggal 19 Maret 2021 pukul 02.00 WIB Ny S datang ke PMB Wiwiek Dwi Prapti mengatakan sudah kencing- kencing dan keluar lendir darah sejak 01.00 WIB ibu juga mengeluhkan masih merasakan diare. Didapati HPHT: 13-06-2021 dan HPL: 20-03-2022 usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2014) bahwa persalinan yaitu persalinan yang matang adalah usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Disini sesuai dengan teori

Kala I Pada pukul 02.00 WIB keluhan sudah kontraksi dan keluar lendir darah sejak jam 01.00 WIB. Hasil pemeriksaan di dapatkan hasil tekanan darah: 110/ 80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,1°C, dengan hasil VT Ny S mengalami pembukaan 2 cm, slaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu pemberian dukungan psikologis, menganjurkan untuk suami menemani ibu, menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan untuk sumber energi. Hal ini sesuai dengan Suprapti (2018) pembukaan 2 cm merupakan kala I fase laten dengan asuhan yang diberikan yaitu memantau kesejahteraan janin, memberikan dukungan emosional, memberikan pendampingan selama persalinan, memfasilitasi ibu untuk melakukan aktifitas seperti ke kamar mandi, pemenuhan kebutuhan cairan memberikan dukungan psikologis. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan therapy gymball. Hal ini sesuai

Terapi gymball atau birthing ball merupakan salah satu cara untuk mengatasi nyeri pada proses persalinan serta mempercepat proses kemajuan persalinan dan memperlebar panggul. Riadiani & Mujianti (2021). Pada pukul 04.30 WIB didapati hasil pemeriksaan ketuban bercampur meconium, pembukaan 10 cm, berada di hodge 3, STLD+, ibu mengatakan ingin mengejan saat adanya kontraksi, terdapat tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka dan banyaknya lendir bercampur darah. Menurut JNPK-KR (2012) bahwa Tnda gejala kala II ingin mengejan saat adanya kontraksi, terdapat tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka dan banyaknya lendir bercampur darah. Sehingga tkasus sesuai dengan teori

Setelah dipimpin persalinan bayi lahir spontan pada pukul 04.55 WIB. Persalinan Spontan namun bayi gagal nafas atau asfiksia. Menurut Dwienda et al (2014) hal ini dikatakan sebagai asfiksia, dimana asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secarasontan dan teratur segera setelah lahir yang dapat disebabkan oleh air ketuban yang bercampur meconium sehingga mengakibatkan kurangnya oksigen dan sulit untuk bernafas. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang di berikan yaitu segera melakukan resusitasi dengan membebaskan jalan nafas, setelah 1 menit dilakukan resusitasi bayi menangis. jenis kelamin lakilaki. Ibu sudah merasa lega atas kelahiran anaknya sesuai dengan penanganan

Pada kala III hal yang dilakukan yaitu memberikan management aktif kala III yang berupa penyuntikan oksitosin pada 1 menit setelah bayi, melakukan PTT dan massase uterus selama 15 detik setelah plasenta lahir. Dalam teori JNPK-KR (2012) Management aktif kala III dilakukam mulai dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan memberikan suntikan oksitosin, melakukan PTT dan melakukan massase fundus uteri.

Setelah 5 menit pada penyuntikan kedua plasenta lahir pukul 05.10 WIB Ny S mengatakan perutnya masih mules, tidak terdapat lacerasi.

Pada kala IV Ny. S dilakukan observasi selama 2 jam untuk mengetahui keadaan ibu setelah melewati persalinan kemudian dicatat pada lembar partograf. Pada persalinan ini terjadi pembukaan 2 sampai dengan pembukaan 10 berlangsung selama 2 jam 20 menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pembukaan persalinan pada multigravida umumnya berkisar selama 8 jam. Dengan demikian persalinan tersebut termasuk dengan persalinan presipitatus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maryuani (2021) bahwa persalinan presipitatus merupakan yang berlangsung kurang dari 3 jam yang diakibatkan oleh dilatasi yang sangat cepat yaitu dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara dan ≥ 10 cm/jam pada multipara

3. Asuhan masa nifas Ny S (KF 1, KF 2, KF 3, KF 4)

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny.S selama masa nifas yaitu sebanyak 4 kali, dimana hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan masa waktu KF 1 (6 jam sampai 2 hari), KF 2 (3 hari sampai hari), KF 3 (8 hari sampai 28 hari) dan KF 4 (29 hari sampai 42 hari)

Pada KF 1 ibu masih mengeluhkan diare dengan hasil pemeriksaan, yaitu TTV ibu baik, TFU 2 jari diatas pusat, pengeluaran lochea yaitu lochea rubra, kontraksi keras. Ny S dianjurkan untuk minum obat yang telah diberikan yaitu vitamin ASI, vitamin A dan lopermird. Asuhan yang di berikan yaitu KIE pemenuhan nutrisi untuk mengatasi diare, KIE tanda bahaya pada ibu nifas, kebersihan diri. Kasus ini sama dengan teori sari dan rimandini (2020) bahwa kebutuhan pada KF 1 ini berupa pemberian informasi mengenai konseling kebersihan diri, asupan nutrisi dan pemberian ASI.

KF 2 dilakukan pada hari ke 5 setelah persalinan tanggal 24 Maret 2022 pada pukul 09.00 WIB keluhan yang dirasakan Ny S berupa pusing karena sering terbangun tengah malam, disapatkan hasil dari pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi keras. Pada teori Sutanto (2018) pengeluaran lochea pada hari ke 3 sampai 7 hari masa nifas ialah sanguinolenta, sehingga hal ini sama dengan kasus yang ada. Pada KF 2 ini dilakukan asuhan berupa pemenuhan istirahat, pemenuhan nutrisi seperti makan dan minum, pemberian ASI, cara penyimpanan ASI agar tidak terbuang, dan pemberian informasi mengenai tanda bahaya ibu nifas yang sesuai dengan teori sari dan rimandini (2020) bahwa pada KF 2 dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian informasi tanda bahaya, pemenuhan kebutuhan, memastikan tidak ada kesulitan.

KF3 pada hari ke 8 tanggal 26 Maret 2022.. Ny S tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahwa pengeluaran lochea sedikit dengan warna merah jambu sedikit kuning, pada teori Sutanto (2018) bahwa nifas hari ke -14 pengeluaran lochea serosa dengan ciri merah jambu kekuningan, maka teori ini sama dengan kasus yang ada. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang di berikan berupa perawatan payudara dan informasi mengenai KB. Ibu dapat memusyawarahkan terkait rencana pemakaian kontrasepsi kepada suami.

Pada kunjungan KF 4 pada hari nifas ke 28 tanggal 17 April 2022. Ny S mengatakan tidak mengalami keluhan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan belum yakin dengan keputusan jenis KB apa yang ingin di ambil.

4. Asuhan Neonatus (KN 1, KN 2, KN 3)

Asuhan neonatus dilakukan pada 19 Maret 2022, pukul 04.55 WIB Ny. S melahirkan bayi laki laki , bayi lahir spontan, namun mengalami asfiksia dengan BB lahir 2460 gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD

34 cm, Lila 9 cm, dengan APGAR 6,8,9 pada Manuaba (2014) perhitungan nilai APGAR dilakukan pada 1 menit setelah bayi lahir dan 5 menit kedua dengan nilai 4-6 termasuk dalam kategori bayi dengan asfiksia sedang. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016). Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir dibawah 2500 gram yang dimana kasus tersebut sesuai dengan teori yang ada. Sehingga memerlukan penanganan dan asuhan seperti menjagakehangatan suhu bayi dan pemenuhan asi untuk menghindari diagnose potensial, Sembiring (2019) dapat dilakukan penatalaksanaan bayi dengan BBLR dapat dilakukan dengan memberikan asupan nutrisi dengan ASI dan tetap menjaga kehangatan bayi. Asfiksia di sebabkan oleh meconium yang kental sehingga menghambat pasukan oksigen ke janin hal ini sesuai dengan menurut pendapat Kosim (2013). Mekonium yang terhirup ini bisa menutup sebagian bahkan seluruh jalan nafas neonatus, sehingga jalan nafas neonatus dapat teriritasi akibat mekonium yang terhirup ini dan dapat menyebabkan kesulitan bernafas di dalam rahim ataupun pada saat lahir yang menyebabkan bayi mengalami asfiksia. BBLR pada bayi disebabkan karena riwayat kehamilan ibu yang jelek hal ini dapat dilihat dari ibu pernah mengalami keguguran 2 kali pada kehamilan ke 2 dan kehamilan ke 3. Menurut Sembiring (2019) penyebab terjadinya BBLR dapat disebabkan oleh paritas ibu, keadaan ekonomi social, ibu dengan mal nutrisi, ibu dengan preeklamsi atau eklampsia dan ibu dengan riwayat kehamilan jelek. Hal ini sesuai antara teori dan kasus yang ada sehingga tidak ada kesenjangan. Teori Nejima et al (2018) kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali teori ini sesuai dengan kasus yaitu di berikan pemeriksaan KN dengan KN 1 pada hari pertama setelah 24 jam bayi dilahirkan, KN 2 dilakukan pada hari ke 5 dan KN 3 dilakukan pada hari ke 8.

KN 1 dilakukan tanggal 20 Maret 2022 pada saat umur bayi 24 jam, dengan hasil pemeriksaan BB bayi 2470 gr, bayi sudah diberikan Vit K dan Hb 0, Nejima et al (2018) dalam kurun waktu 6-24 jam bayi diberikan vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi Hb 0 injeksi. sehingga kasus sesuai dengan teori. Asuhan yang di berikan berupa menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE perawatan pada bayi dan memberikan ASI, pemebrian asuhan ini telah sesuai dengan teori Nejima et al (2018). Penatalaksanaan pada BBLR menurut Sembiring, (2019) dapat dilakukan dengan memberikan ASI secara eksklusif dan biarkan bayi untuk menyusu sesering mungkin dan pantau pemberian ASI serta berat badan bayi. Maka kedua teori ini mendukung atas asuhanyang diberikan

KN 2 dilakukan tanggal 23 Maret 2022 umur bayi 5 hari keluhan hanya tali pusat belum puput, hasil pemeriksan bayi dalam keadaan sehat dengan BB 2800 gr. Penulis mengevaluasi reflek sucking bayi dengan hasil reflek bayi sudah baik, Ny. S telah memberikan ASI eksklusif, Ny S telah menjaga kehangatanan bayi. Dalam teori Nejima et al (2018) pada KN 2 dalam kurun 3 sampai dengan hari ke-7hari diberikan pemberian ASI secara on demand, dan menjaga kenyamanan bayi. Maka asuhanyang diberikan sudah sama dengan teori.

KN 3 dilakukan tanggal 26 Maret 2022 dengan umur 8 hari. Ibu mengatakan tali pusat telah puput. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, BB 3. 200 gr HR 140 x/menit, R 40 x/menit, S 36,7 C, tidak ada tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan minyak telon untuk mencegah kembung pada bayi, menginformasikan kepada ibu mengenai imunisasi BCG pada tanggal 24 April 2022 dan memberikan pijat bayi, Menurut Dewi (2019) Manfaat pijat bayi yaitu dapat

menstimulasi BB bayi sehingga hal ini sesuai dengan kebutuhan bayi saat ini.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN