

BAB IV

ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. V UMUR 32
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI
DI PMB TUTIK PURWANI KABUPATEN SLEMAN**

1. Kunjungan Pertama

Hari/Tanggal : Rabu/23 Februari 2022

Jam Pengkajian : 14. 12 WIB

Tempat Praktik : PMB Tutik Purwani

a. Data Subjektif

1). Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. V	: Tn. J
Usia	: 32 Tahun	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat :	Teg alrejo, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman	

2). Keluhan Utama

Ny. V mengatakan rencana USG, mengeluh sering buang air kecil terutama pada malam hari dan kadang ibu merasa cemas karena sudah menjelang persalinan, ibu mengatakan gerakan janinnya lamanya 24 jam lebih dari 20 kali

3). Riwayat Menstruasi

Ny. V mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun, siklus teratur 30 hari, lamanya menstruasi 7 hari, ganti pembalut 2-3 kali/hari, normal, bau khas, sifat encer, keluhan tidak ada. HPHT: 26 Mei 2021, HPL: 3 Maret 2022.

4). Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahannya yang pertama serta menikah syah secara agama dan hukum. Ny. V mengatakan menikah diusia 26 tahun dengan suami yang berusia 25 tahun, lama menikah sudah 6 tahun.

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

G3P1A1AH1.

Tabel 4. 1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi bayi/BB(gr)	Keadaan anak sekarang
1	2016	PMB	39 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2900	sehat
2	Abortus (2020)	-	-	-	-	-	-	-
3	Hamil ini (2021)	-	-	-	-	-	-	-

6). Riwayat Hamil sekarang

a) Riwayat ANC

Tabel 4. 2 Riwayat ANC Trimester I-III

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan
26 Agustus 2021 Puskesmas ngaglik II	Telat haid	1. Pemeriksaan PPTes 2. ANC Terpadu 3. memberikan Asam folat 30, 1x1 tab dan B6 1x1 4. menganjurkan Ny.v untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang
5 Oktober 2021 Puskesmas Ngaglik II	Tidak ada	1. Pemeriksaan LAB HbsAg 2. protein urine
5 November 2021 PMB Bodro P.	Tidak ada	1. Menganjurkan ny. V untuk memenuhi nutrisi gizinya 2. Pemberian tablet zat besi atau tablet tambah darah 1x1 dan kalsium karbonat (kalk) 1x1
8 Desember 2021 PMB Bodro P.	Tidak ada	1. memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan istirahat yang cukup. 2. Pemberian tablet penambah darah atau zat besi 1x1 dan kalsium karbonat (kalk) 1x1

3 Januari 2022 PMB Bodro P.	Tidak ada	1. memberitahu ibu untuk memnatau gerakan janinnya minimal 10 kali dalam 24 jam. 2. memberitahu ibu untuk melakukan ANC Terpadu kedua 3. memberikan kalk 1x1 dan tablet fe 1x1
23 Januari 2022 Puskesmas ngaglik II	Tidak ada	Melakukan ANC Terpadu
6 Februari 2022 PMB Tutik Purwani	Tidak ada	1. memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil 2. membritahu ibu tentang pijat perineum 3. menganjurkan ibu untuk melakukan USG 4. Pemberian tablet tambah darah atau zat besi 1x1 dan kalsium karbonat (kalk) 1x1.

b) Riwayat Hamil Sekarang

- (1). Keluhan atau komplikasi hamil muda : Ny. V mengatakan tidak ada
- (2). Keluhan atau komplikasi hamil tua : Ny. V mengatakan sering merasa buang air kecil dan kadang merasa cemas menjelang persalinan
- (3). Gerakan janin pertamakali dirasakan : Ny. V mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 16 minggu.

7). Riwayat penyakit lalu/Operasi dan kebiasaan

- (1). Pernah dirawat : pernah dirawat di RS saat ibu mengalami abortus pada tahun 2020.
- (2). Pernah dioperasi : Tidak Pernah
- (3). Ibu mengatakan tidak minum alcohol, tidak merokok tidak minum jamu, serta tidak ada pantangan dalam makan ataupun minum.

8). Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, adik, paman, dan bibi yang pernah menderita sakit atau yang sedang menderita sakit)

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, kanker tidak ada riwayat hamil kembar dll, penyakit menular seperti, DM, hepatitis B, HIV/AIDS dll, dan penyakit menahun seperti kanker, gagal ginjal, gagal jantung, stroke, asma dll.

9). Riwayat Gynekologi

Ny. V mengatakan tidak ada riwayat infertilitas, infeksi virus, polip serviks, endometriosis, kanker kandung, kista, ataupun myoma.

10). Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ny. V mengatakan selama ini belum pernah memakai jenis alat kontrasepsi apapun.

11). Riwayat Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah mendapat iminiasi TT 5.

12). Pola Makan, Minum, Eliminasi, Pola Aktivitas, dan Personal Hygiene.

(1). Pola Makan: sebelum hamil makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, tahu, tempe, ikan dan telur, porsi 1 piring sedang. Saat hamil makan 3x/hari dengan menu, nasi, lauk sayur, tahu, tempe, ikan, telur, porsi 1 piring penuh, tidak terdapat keluhan

(2). Pola Minum : Sebelum hamil minum 6-7 gelas perhari dengan jenis air putih dan teh. Saat hamil minum 8-9 gelas perhari dengan jenis air putih dan susu ibu hamil. Keluhan tidak ada.

(3). Pola Eliminasi:

(a). BAK: sebelum hamil buang air kecil sebanyak 5-6 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair. Saat hamil buang air kecil sebanyak 7-8 kali perhari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair, keluhan sering buang air kecil terutama pada malam hari

(b). BAB: Sebelum hamil BAB sebanyak 1 kali perhari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lunak. Saat hamil buang air besar 1 kali perhari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lunak, keluhan tidak ada.

(4). Pola Aktivitas

(a). Kegiatan dirumah: memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah dan pekerjaan ibu rumah tangga

(b). Istirahat/tidur : Ny. V mengatakan istirahat siang kurang lebih selama 2 jam dan istirahat malam kurang lebih selama 7 jam/hari.

(c). Kebutuhan seksualitas: Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali dalam seminggu, keluhan tidak ada.

(5). Personal Hygiene

Ny. V mengatakan biasanya mandi 2x/hari, kebersihan membersihkan alat genitalia setelah sehabis mandi, Buang air kecil dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

13). Psikososial dan Spiritual

(a). Penerimaan klien terhadap kehamilan ini: Ny. V dan suami mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini karena ini adalah kehamilan yang di inginkan

(b). Penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini : Ny. V mengatakan orangtua, mertua dan keluarga besarnya senang dengan kehamilan ibu serta memberikan dukungan dan semangat kepada ibu

(c). Social support: Ny. V mengatakan mendapatkan dukungan dari suami, orangtua, mertua dan keluarga besar lainnya.

(d). Spiritual atau beribadah : Ny. V mengatakan solat 5 waktu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------|----------------|
| (a). Keadaan Umum | : Baik |
| (b). Kesadatan | : Composmentis |
| (c). Keadaan Emosional | : Baik |
| (d). Tinggi Badan | : 153 cm |
| (e). Berat badan | : 51 kg |
| BB sebelum hamil | : 40 kg |
| Kenaikan BB | : 11 kg |
| (f). Lila | : 24 cm |

2) Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi	: 83x/menit
Suhu	: 36.2 °C
Respirasi	: 22x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

Muka	Simetris, bersih, tidak odema dan tidak pucat
Mata	Simetris, tidak anemis, sclera putih, pandangan tidak kabur, tidak ada plpebra.
Mulut	Bibir lembab, tidak ada infeksi pada mulut, tidak ada stomatitis.
Gigi&Gusi	Tidak ada caries gigi dan gusi tidak berdarah atau bengkak.
Leher	Tidak ada pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, maupun rasa nyeri telan
Dada	Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wezing maupun ronchi
Payudara	Bentuk simetris, putting susu menonjol, colostrum belum keluar
Perut	Bentuk bulat memanjang, sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra tidak ada guratan peregangan.

Palpasi

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah procecus sympoideus, pada bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong Janin).

Leopold 2 : Teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas janin) pada perut ibu bagian kiri, dan teraba panjang, datar seperti papan (Punggung janin) pada bagian kanan perut ibu. PUKA.

Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting pada bagian bawah perut ibu (Kepala janin) dan bagian bawah janin masih dapat di goyangkan

Leopold 4 : Konvergen, kepala belum masuk panggul

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi 144x/menit, teratur, punction maximum terdengar jelas
 DJJ diperut ibu bagian kiri.

Ano-Genetalia : Tidak terdapat varises, tidak ada odema, tidak terdapat hemoroid pada anus

Ekstemitas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak odema, normal
 Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada odema, reflek patella (+)

4) Pemeriksaan Penunjang

26 agustus 2021, Ny. V menjalani ANC Komprehensif di Puskesmas Ngaglik II dan dari pemeriksaan gigi, ibu tidak ada gigi berlubang dan gusi tidak berdarah. Dokter penyakit dalam memeriksa ibu tidak asma, tekanan darah tinggi dan penyakit kronis yang dikenal sebagai penyakit jantung. Penyuluhan gizi yang diberikan oleh bidan yaitu KIE tentang memperbanyak sayur dan buah-buahan, tes akhir HB ibu adalah 12,6g%, HIV negative, dan HBSAG negative.

c. Analisa

Diagnose :Ny. V umur 32 tahun G3P1A1AH1 UK 38 Minggu 6 Hari janin tunggal hidup

Masalah :Merasa sering buang air kecil terutama pada malam hari dan kadang ibu merasa cemas karena sudah menjelang persalinan

Kebutuhan :KIE ketidaknyamanan ibu hamil pada TM III Dan cara mengatasi rasa kecemasan.

d. Penatalaksanaan

Tabel 4. 3 Penatalaksanaan Kehamilan

Hari/ Jam/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 23 Februari	1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umumnya normal, yaitu TD: 110/70 mmhg,	Dian Saputri

2022	Nadi: 83x/menit, Suhu: 36.2°C. RR: 22x/menit. serta keadaan janinnya normal.
14.12 WIB	
PMB Tutik Purwani	Evaluasi: ibu mengerti tentang keadaannya dan ibu merasa senang.
	<ol style="list-style-type: none">2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanannya yaitu sering buang air kecil hal itu disebabkan karena posisi janin sudah di bawah panggul dan memberikan tekanan pada kandung kemih, oleh sebab itu ibu akan jadi sering buang air kecil, meskipun kandung kemihnya kosong. Namun hal itu masih wajar jika tidak ada komplikasi lain. Cara mengatasi buang air kecil seperti mengurangi minum air sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari tetapi harus mencukupi kebutuhan cairan di siang harinya. Untuk pencegahannya hindari minum minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi dan minuman bersoda dikarenakan minuman berkafein dapat meningkatkan frekuensi, ibu bisa melakukan yoga dengan gerakan kegel guna melatih serta memperkuat otot bagian panggul, selain itu gerakan kegel ini dapat membantu ibu hamil untuk mengontrol kandung kencing serta dapat mengurangi frekuensi buang air kecil. Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanannya dan tau cara mengatasi masalahnya.3. Mengajarkan ibu tentang terapi komplementer berupa relaksasi hipnobirthing guna untuk mengurangi rasa cemas, rasa takut, rasa tegang, dan rasa sakit selama hamil dan saat akan melahirkan Evaluasi: Ibu mampu melakukan relaksasi hipnobirthing di rumah dengan media youtube.4. Mengajarkan ibu melakukan pijat perineum yang tujuannya untuk melenturkan perineum guna untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir, caranya yaitu pijat secara melingkar pada bagian perineum ibu. Evaluasi : ibu sudah melakukan pijat perineum dirumah sebanyak 2 kali dalam seminggu5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

dirumah agar puting ibu bersih, serta lakukan kompres payudara menggunakan air hangat dan air biasa masing-masing 5 menit, supaya puting payudara bersih dan lunak supaya meminimalisir terjadinya lecet saat menyusui nantinya.

Evaluasi : ibu sudah melakukan perawatan payudara dirumah.

6. Memberikan konseling kepada ibu terkait tanda-bahaya trimester ketiga yaitu: pandangan yang kabur, pusing kepala hebat, gerakan janin berkurang (kurang dari 10x dalam waktu 24 jam), nyeri perut hebat, dan pembengkakan pada kaki dan muka

Evaluasi: ibu mengerti tandabahaya tersebut dan akan segera datang jika ibu mengalaminya.

7. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan persiapan bersalin seperti tempat berbersalin, transportasi, yang menolong persalinan, dana, pendonor darah untuk ibu yang menemani selama persalinan, serta pengambilan dalam keputusan

Evaluasi : ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan tersebut dan akan bersalin di PMB Tutik Purwani.

8. Memberikan terapi obat pada ibu yaitu tablet tambah darah 7 tablet di minum 1x1, dan kalk 7 tablet diminum 1x1.

Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum obat.

9. Menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin selama dirumah dan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu sudah ada tanda- tanda untuk bersalin atau keluhan lain.

Evaluasi: ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin dan melakukan kunjungan ulang

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. V UMUR 32
TAHUN G3P1A1AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI
DI PMB TUTIK PURWANI KABUPATEN SLEMAN**

b. Kunjungan kedua pada kehamilan TM III

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa, 1 Maret 2022 11. 10 WIB PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan terasa kendang-kencang dari tadi jam 09.00 WIB, ibu sudah merasa tidak cemas, dan mengatakan gerakan janinnya aktif yaitu \pm 20 kali dalam 24 jam.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) Pemeriksaan Umum</p> <p>a) Keadaan Umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan Emosional : Stabil</p> <p>d) Berat badan : 51 kg</p> <p>2) Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 116/70 mmhg</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>Pernapasan : 23x/menit</p> <p>3) Pemeriksaan Fisik</p> <p>a). Muka : Simetris, bersih, tidak odema dan tidak pucat</p> <p>b). Mata : Simetris, tidak anemis, sclera putih, pandangan tidak kabur, tidak ada plpebra.</p> <p>c). Mulut : Bibir lembab, tidak terdapat infeksi pada mulut, tidak terdapat stomatitis.</p> <p>d). Gigi & gusi : Tidak ada caries gigi dan gusi tidak berdarah atau bengkak.</p> <p>e). Leher : Tidak ada pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, maupun rasa nyeri telan</p> <p>f). Dada : Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wezing maupun ronchi</p> <p>g). Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol,</p>	Dian Saputri

	<p>coloctrum belum keluar</p> <p>h). Abdomen : Bentuk bulat memanjang, sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra tidak ada guratan peregangan</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah procecus sympoideus, pada perut ibu bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong Janin).</p> <p>Leopold 2 : Teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas janin) pada bagian kiri perut ibu, dan teraba panjang, datar seperti papan (Punggung janin) pada perut ibu bagian kanan. PUKA.</p> <p>Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting pada bagian bawah perut ibu (Kepala janin) dan bagian bawah janin sudah tidak dapat di goyangkan</p> <p>Leopold 4 : Divergen, kepala janin sudah masuk panggul, 4/5</p> <p>Tinggi Fundus Uteri : 30 cm</p> <p>Tafsiran Berat Janin : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : 144x/menit, teratur, pungtum maximum terdengar jelas diperut ibu bagian kiri.</p> <p>i). Ano-Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, belum ada pembukaan , tidak terdapat varises, tidak ada odema, tidak ada kondiloma, tidak ada hemoroid pada anus</p> <p>j). Ekstemitas : Atas simetris, kuku tidak pucat, tidak ada odema, normal, Bawah : Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada odema, reflek patella (+).</p> <p>4) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnose : Ny. V umur 32 tahun G3P1A1AH1 UK 39 Minggu 5 Hari janin tunggal hidup normal.</p> <p>Masalah :Ibu mengeluh kenceng-kenceng tetapi belum ada pembukaan jalan lahir</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang rasa kenceng kenceng yang dirasakan ibu.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa</p>	
--	---	--

	<p>keadaan umumnya normal, yaitu TD: 116/70 mmhg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36.5°C. RR: 23x/menit. Serta keadaan janinnya normal DJJ 140x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang.</p> <p>2. Memberikan konseling pada ibu terkait rasa kenceng kenceng yang ibu rasakan mungkin hanya kontraksi palsu, karena kontraksi masih belum teratur dan memiliki jeda yang panjang</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang kenceng-kenceng yang dirasakannya merupakan tanda kontraksi palsu</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda dan gejala persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan rasa nyeri yang semakin sering dan teratur dan cara penanganan pertama yaitu jika ketuban belum pecah ibu bisa jalan-jalan ringan atau tiduran, namun jika ketuban sudah pecah segera datang ke klinik bidan, dan keluhan yang di rasakan ibu merupakan salah satu dari tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluai: ibu mengerti akan tanda-tanda persalinan dan cara penanganan awal tanda pada persalinan..</p> <p>4. Memberikan konseling terkait nutrisi ibu hamil yaitu agar dapat memperbanyak lagi makanan dengan gizi tinggi seperti nasi, roti, telur, tahu, tempe, hati ayam, daging yang matang, telur, sayur-sayuram, buah-buahan, air putih yang cukup bila perlu minum vitamin dan susu ibu hamil.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari agar mendapatkan tenaga yang cukup saat persalinan nanti.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat yang cukup dirumah</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali jika rasa nyeri bertambah sering dan lama, serta menganjurkan ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya</p> <p>Evaluais: ibu bersedia untuk datang kembali dan memantau pergerakan janin.</p>	
--	--	--

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA Ny. V UMUR 32 TAHUN G3P1A1AH1 UK 40 MINGGU DI PMB TUTIK PURWANI KABUPATEN SLEMAN

Kala 1 Fase Laten

Hari/Tanggal : Kamis /3 Maret 2022
Jam Pengkajian : 03. 00 WIB
Tempat Praktik : PMB Tutik Purwani

Data Subjektif

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. V	: Tn. J
Usia	: 32 Tahun	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat :	Tegalrejo, Sardonoarjo, Ngaglik, Sleman	

b. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng yang yang terarur seperti yang dikatakan oleh bidan pada kunjungan yang lalu, sejak pukul 01.00 WIB dan ibu datang ke PMB Tutik Purwani pada pukul 03.00 WIB, sudah keluar lendir darah serta tidak terasa keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

c. Pola Makan, Minum, Eliminasi, dan Istirahat

- 1) Makan terakhir tanggal 2 maret 2022, pukul 21.00 WIB, dengan menu nasi, lauk ikan, tahu dan sayur kangkung

- 2) Minum terakhir tanggal 3 maret 2022, pukul 02.45 WIB, dengan jenis air putih dan pocari sweet.
- 3) BAK terakhir tanggal 3 maret 2022, pukul 02.15 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- 4) BAB Terakhir tanggal 2 maret 2022, pukul 07,00 WIB, karakteristik lunak, tidak ada keluhan.
- 5) Istirahat terakhir tanggal 2 maret 2022, pukul 22.00 WIB, lamanya 3 jam, sebelum terasa kenceng-kenceng pada pukul 01.00 WIB.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Berat badan : 51 kg

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 112/72 mmhg
 Nadi : 81x/menit
 Suhu : 36,1 °C
 Pernapasan : 24x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

- Muka Simetris, bersih, tidak odema dan tidak pucat
- Mata Simetris, tidak anemis, sclera putih, pandangan tidak kabur, tidak ada palpebra.
- Mulut Bibir lembab, tidak terdapat infeksi pada mulut, tidak ada stomatitis.
- Gigi&Gusi Tidak ada caries gigi dan gusi tidak berdarah atau bengkak.
- Leher Tidak terdapat pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, maupun rasa nyeri telan
- Dada Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wezing maupun ronchi

Payudara Bentuk simetris, puting susu menonjol, colostrum belum keluar

Ekstremitas : Atas simetris, kuku tidak pucat, tidak odema, normal
Bawah: simetris, kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada odema, reflek patella (+)

d. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Obstetri

Palpasi Abdomen :

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah procecus sympoideus, pada bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong Janin).

Leopold 2 : Teraba bagian kecil-kecil janin (ektrematas janin) pada perut ibu bagian kiri, dan teraba panjang, datar seperti papan (Punggung janin) pada bagian kanan perut ibu. PUKA.

Leopold 3 : teraba bulat, keras, melenting pada bagian bawah perut ibu (Kepala janin) dan bagian bawah janin sudah tidak dapat di goyangkan

Leopold 4 : Divergen, kepala sudah masuk panggul (3/5)

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi 142 x/menit, teratur, *pungtum maximum* terdengar jelas
DJJ diperut ibu bagian kiri.

His : 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik

2. Gynekologi

Ano-Genetalia

Inspeksi :

Pengeluaran : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada
pervulva jalan lahir

Vaginal : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin porsio

Toucher lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, STLD (+).

Kesan panggul : Normal

3. Pemeriksaan Penunjang

Swab Antigen Ibu dan Suami : Non Reaktif.

Analisa

Diagnose : Ny. V umur 32 tahun G3P1A1AH1 UK 40 Minggu , dalam peralihan kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kala 1, KIE teknik relaksasi serta pemberian nutrisi pada ibu.

Penatalaksanaan

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Persalinan Kala I

Hari/ Jam/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Kamis , 3 Maret 2022 03.15 WIB PMB Tutik Purwani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umumnya normal, yaitu TD: 118/72 mmhg, Nadi: 81x/menit, Suhu: 36.1°C. RR: 24x/menit. Serta keadaan janinnya normal DJJ 142x/menit. Serta pembukaan 2 cm. Evaluasi : ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang. 2. Meminta ibu agar tetap rileks disela kontraksi datang, serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara mengambil napas dalam dan panjang lewat hidung kemudian dikeluarkan pelan-pelan lewat mulut dan konsentrasi pada pernapasan agar tidak terlalu merasa sakit. Evaluasi : ibu mampu mengikuti arahan 3. Membantu ibu dan mengajarkan suami melakukan terapi komplementer berupa <i>massase counter pressure</i> untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian punggung bawah dan 	Dian Saputri

bagian perut ibu karena kontraksi. Caranya yaitu dengan menekan menggunakan kepalan ataupun tumit tangan pada tulang sacrum selama 20 menit saat ibu mengalami nyeri.

Evaluasi : ibu mengatakan setelah dilakukan massase counter pressure rasa nyeri yang dirasakannya berkurang

4. Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball agar mempercepat penurunan kepala janin dan jika ibu merasa lelah ibu bisa tidur secara miring kearah kiri supaya suplay oksigen janin tercukupi dan dapat mempercepat pembukaan jalan lahir

Evaluasi: pembukaan jalan lahir ibu bertambah setelah melakukan gym ball.

5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan tanpa aba-aba dari penolong, karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jalan lahir janin.

Evaluasi : ibu bersedia mengejan sesuai dengan arahan penolong.

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna untuk menambah tenaga selama proses persalinan, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang lunak dan mudah dicerna oleh tubuh yaitu seperti roti atau kurma, serta minuman isotonic yang dapat menambah cairan pada badan ibu.

Evaluasi: ibu makan roti dan minum pocary sweet.

7. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian bayi dan baju ganti ibu yang sudah di sediakan oleh keluarga pasien.

Evaluasi: peralatan pertolongan persalinan dan kelengkapan ibu dan bayi sudah siap.

8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Evaluasi : hasil observasi terlampir pada partograf

9. Memberitahu ibu dan suami jika ada keluhan atau ingin seperti BAB dapat segera memanggil bidan.

Evaluasi : Suami bersedia untuk memanggil bidan jika ibu merasa ingin BAB atau merasa kesakitan yang tak tertahankan.

Tabel 4. 5 Catatan Perkembangan kala 1 persalinan

Hari/Tanggal : Kamis. 3 Maret 2022

Tempat : PMB Tutik Purwani Sleman

Waktu	Kedaaan Umum	Vital Sign	His	DJJ	Hasil VT dan Tanda
03.00	Baik	TD: 127/77mmHg N: 89x/menit S: 36,0 °C RR: 22x/menit	3x10 menit, 35 detik	142	v/u tenang pembukaan 2 cm, porsio tebal, ketuban (-STLD (+))
05.55	Baik	TD: 125/88 mmHg N: 90x/ menit S: 36,2°C RR: 24/menit	5x 10 menit, 45 detik	146	Pembukaan dalam: 10 cm SK (-) AK: (+) Jernih

Kala II Persalinan (Tanggal 3 Maret 2022, Pukul: 05.55 WIB)

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 3 Maret 2022 05. 55 wib PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan merasa ingin buang air besar yang tak tertahankan dan rasa kenceng-kenceng semakin kuat, teratur dan sering.</p> <p>Data Objektif Keadaan Umum : Baik Tingkat Kesadaran : Composmentis Keadaan Emosional : Stabil Tanda-tanda Vital: Tekanan darah :120/84 mmhg Nadi: 88x/menit Suhu : 36.5°C Pernapasan: 24x/menit BB Sekarang : 51 kg HIS : 5x 10' lamanya 45 detik. DJJ : 144x/menit VT :Vulva uretra tenang, dinding vagina licin porsio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, UUK di jam 12, penurunan di hodge ke IV, Air ketuban jernih, STLD (+). Melihat tanda-tanda persalinan kala II: yaitu terlihat adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p>	Dian Saputri

	<p>Analisa</p> <p>Diagnose : Ny. V umur 32 tahun G3P1A1AH1 UK 40 Minggu , dalam peralihan normal kala II, janin tunggal, hidup.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Pertolongan persalinan</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal serta pembukaan sudah lengkap, dan ibu sudah boleh meneran jika kontraksi datang Evaluasi : ibu mengerti tentang kondisinya dan ibu bersedia untuk meneran jika kontraksi datang 2. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi dorsalrecumben yaitu kedua kaki ditekuk ke belakang kemudian kaki dibuka lalu kedua tangan merangkul pergelangan kaki kebelakang jika ada his. Evaluasi: ibu bersedia, dan posisi ibu sudah sesuai arahan 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu tarik nafas lewat hidung simpan didada, gigi dirapatkan, tidak ada suara dileher/teriakan, pandangan mata melihat kearah perut dan tidak boleh di pejamkan lalu dorong dengan mengejan diperut lalu mengejan seperti BAB yang keras. Evaluasi : ibu mengejan dengan baik dan benar 4. Mengajarkan ibu untuk makan atau minum yang mudah dicerna di sela his tidak ada Evaluasi : ibu bersedia makan roti dan minum pocari sweet 5. Melakukan peranan persalinan normal, yaitu mengeluarkan kepala dengan melakukan stenen pada tangan kanan, sementara tangan kiri menekan kepala janin supaya tidak terjadi hiper ekstensi, lalu setelah kepala bayi lahir menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif, dan mengecek lilitan tali pusat, dan selanjutnya posisikan kedua tangan biparietal untuk melahirkan bahu, dan setelah bahu bayi lahir selanjutnya mengeluarkan seluruh tubuh bayi dengan melakukan sangga susur. Evaluasi: bayi lahir spontan pada pukul 06.40 WIB, dengan jenis kelamin perempuan. 6. Melakukan penilaian sepintas segera setelah bayi lahir, yaitu dengan melihat tonus otot bayi baik, warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat setelah lahir dan gerak reflek baik. 	
--	---	--

	<p>Evaluasi : hasil pemeriksaan apgar score didapatkan 8 poin pada 1 menit pertama.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan pendokumentasian</p>	
--	---	--

Kala III Persalinan (Tanggal 3 Maret 2022, Pukul 06.45 wib)

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 3 Maret 2022 06.45 wib PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya mulas.</p> <p>Data Objektif Keadaan Umum : Baik Tingkat Kesadaran : composmentis Keadaan Emosional : Stabil Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 120/76 mmhg Pernapasan : 23x/menit Nadi : 85x/menit Suhu : 36.4 °C Abdoment : Tidak terdapat janin kedua, kontraksi keras, uterus mengecil dan berbentuk bulat. Genetalia : Pengeluaran darah ± 20 cc Plasenta belum keluar.</p> <p>Analisa Diagnose : Ny. V umur 32 tahun P2A1AH2, dalam peralihan kala III normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Manajemen aktif kala III</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : ibu senang dan mengerti tentang kondisinya Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memakai sarung tangan dan meraba perut ibu untuk memastikan kontraksi uterus keras Evaluasi: kontraksi keras Memberitahu ibu bahwa akan diberikan penyuntikan oksytosin 10 IU di paha kanan anterolateral secara IM. 	Dian Saputri

	<p>Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan oksytosin 10 IU</p> <p>4. Melakukan penjepitan tali pusat yaitu klem pertama 3 cm dari perut bayi, klem kedua 2 cm dari klem pertama, lalu memotong tali pusat diantara kedua klem, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), melakukan pertolongan pelepasan plasenta dengan kedua tangan lalu diputar dengan searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir tangan kanan memegang kassa lalu memeriksa kelengkapan plasenta sementara tangan sebelah kiri memastikan kontraksi uterus baik dengan cara melakukan masasse selama 15 detik.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir seluruhnya pukul 07.10 wib</p> <p>5. Mengecek kembali apakah masih ada sisa plasenta yang tertinggal jika tidak selanjutnya melakukan pengecekan laserasi jalan lahir pada perineum ibu.</p> <p>Evaluasi : Tidak terdapat sisa plasenta namun terdapat laserasi derajat II pada mukosa vagina, kulit dan otot .</p>	
--	---	--

Kala IV Persalinan (tanggal pengkajian 3 Maret 2022, pukul : 07.15 WIB)

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 3 Maret 2022 07. 15 wib PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan bahagia dan senang karena bayinya sudah lahir dan masih merasa mulas serta nyeri luka robekan jalan lahir.</p> <p>Data Objektif Keadaan Umum : Baik Tingkat Kesadaran : composmentis Keadaan Emosional : Stabil</p> <p>Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah : 119/70 mmhg Pernapasan : 23x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36.6 °C Abdoment : TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi teraba keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : Terdapat laserasi derajat 2, Pengeluaran darah ± 25 cc</p> <p>Analisa Diagnose : Ny. V umur 32 tahun P2A1 AH2, dalam peralinan kala IV normal Masalah : Laserasi rupture derajat 2</p>	Dian Saputri

	<p>Kebutuhan : penjahitan luka laserasi dan pemantauan kala 4</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa plasenta sudah lahir lengkap pukul 07.10 wib dan keadaannya dalam batas normal Evaluasi : ibu senang dan mengerti tentang kondisinya 2. Mengevaluasi perdarahan dan meminta informed consent untuk dilakukan penjahitan pada robekan jalan lajir tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan Evaluasi: ibu bersedia untuk dialkukan penjahitan luka perineum 3. Melakukan hecting ruptir uteri derajat 2 menggunakan metode jahitan jelujur & subkutis dengan langkah pertama memposisikan ibu dorsal recumbent kemudian siapkan lidocain 0,5 % yang digunakan sebagai anastesi dan selanjutnya dilakukan penjahitan. Evaluasi: telah dilakukan anastesi dan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis. 4. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus guna untuk merangsang kontraksi, yaitu dengan cara tangan ibu diletakkan diatas perut ibu kemudian memutar searah jarum jam selama 15 detik. Evaluasi : ibu dapat melakukan massase fundus dngan baik. 5. Membersihkan ibu dan membereskan semua peralatan dan ruang bersalin Evaluasi : ibu sudah bersih, peralatan sudah rapid an ruang bersalin sudah bersih kembali. 6. Memberikan dan menyuapi makanan dan minuman kepada ibu untuk pemulihan tenaga setelah bersalin dan persiapan minum obat. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum 7. Memberikan terapi obat setelah persalinan pada ibu yaitu tablet tambah darah 1x1, amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan vitamin A 1x1. Evaluasi : Terapi obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum obat tepat waktu 8. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong 	
--	--	--

	<p>Evaluasi: kontraksi uterus keras dan kandung emih kosong</p> <p>9. Melakukan pemantauan KU, TTV, kontraksi, TFU, pengeluaran darah pada jam pertama seriap 15 menit sekali dan di jam kedua setiap 30 menit sekali.</p> <p>Evaluasi : hasil pemantauan ibu dalam batas normal</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk memanggil bidan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: suami ny. V bersedia untuk memanggil bidan jika ada keluhan</p> <p>11. Memindahkan ibu ke kamar perawatan pada pukul 09.20 WIB.</p>	
--	--	--

Tabel 4. 6 Observasi Pemantauan Kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.30	120/80	84	36,3	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25 cc
	07.45	120/80	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25 cc
	08.00	120/80	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25 cc
	08.15	110/70	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 25 cc
2	08.45	110/70	88	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	09.15	110/70	88		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20 cc

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. V
UMUR 32 TAHUN P2A1AH2 NIFAS 6 JAM DI PMB
TUTIK PURWANI KABUPATEN SLEMAN**

1. Kunjungan Pertama (KF 1)

Hari/ Tanggal : Kamis, 3 Maret 2022, Pukul : 15.15 WIB.
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Data Subjektif

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. V	: Tn. J
Usia	: 32 Tahun	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat :	Tegalrejo, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman	

b. Keluhan Utama

Ny. V mengatakan saat ini masih merasa mules dan nyeri luka jahitan, ASI sudah keluar namun masih sedikit, ibu juga belum bisa menyusui bayinya dengan benar.

c. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Pola Aktivitas, dan Personal Hygiene.

- 1). Pola Makan: saat hamil makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, tahu, tempe, ikan dan telur, porsi 1 piring penuh. Saat nifas makan 3x sehari dengan menu, nasi, lauk-pauk, sayur- sayuran hijau, buah-buahan, tahu, tempe, ikan, telur, porsi 1 piring penuh, tidak terdapat keluhan

- 2). Pola Minum : Saat hamil minum 8-9 gelas/hari dengan jenis air putih dan susu ibu hamil. Saat nifas minum 12-14 gelas/hari dengan jenis air putih dan jus. Keluhan tidak ada.
- 3). Pola Eliminasi:
 - a. BAK: Saat hamil buang air kecil sebanyak 7-8 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair. Saat nifas buang air kecil sebanyak 6-8 kali perhari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair, keluhan tidak ada.
 - b. BAB: Saat hamil buang air besar sebanyak 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lunak. Saat nifas ini ibu belum buang air besar.
- 4). Pola Aktivitas
 - a. Kegiatan sehari-hari: dalam melakukan aktivitas masih dibantu oleh suami
 - b. Istirahat/tidur : ibu mengatakan tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 6 jam/hari. Keluhan sering terbangun karena bayinya menangis
 - c. Kebutuhan seksualitas: Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual selama masa nifas
- 5). Personal Hygiene

Ny. V mengatakan kebiasaan mandi 2 x/hari, kebersihan membersihkan alat genitalia setiap sehabis mandi, buang air besar dan buang air kecil. Kebiasaan mengganti pakaian setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan mudah menyerap keringat.
- 6). Psikososial dan Spiritual
 - a. Penerimaan klien terhadap kehadiran bayi: Ny. V dan suami mengatakan sangat senang dengan kehadiran anak keduanya ini karena ini adalah bayi yang diinginkan ibu dan suami.
 - b. Penerimaan keluarga terhadap kehadiran bayi : Ny. V mengatakan orangtua, mertua dan keluarga besarnya senang dengan kehadiran bayi ibu, serta memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan suami

- c. Peran sebagai orangtua: Ny. V mengatakan sudah bisa mengurus bayinya dan sudah ada pembagian tugas dengan suami.
- d. Spiritual atau beribadah : Ny. V mengatakan taat berdoa

Data Objektif

a). Pemeriksaan Umum

- 1). Keadaan umum : Baik
- 2). Tingkat Kesadaran : Composmentis
- 3). Keadaan Emosiona : Stabil
- 4). Berat Badan/Tinnggi Badan : 46 kg/153 cm.
- 5). Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 115/76 mmhg
 - Suhu : 36.3°C
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernapasan : 23x/menit

b). Pemeriksaan Fisik

- Mata Simetris, tidak anemis, seklera putih tidak ikterik
- Muka Sismetris, bersih, tidak bengkak, tidak pucat.
- Dada Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi maupun weezing
- Payudara : Simetris, areola kehitaman, putting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrums (+)
- Abdoment : Simentris, tidak ada bekas luka SC, tidak terdapat rasa nyeri tekan, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong
- Vulva- : Vulva&Perineum: lokea rubra, warna kemerahan, jumlah vagina pengeluan darah \pm 20 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi atau *REEDA*, luka tidak kemerahan (*Redness*), tidak ada bengkak pada luka (*Odema*), tidak ada memar (*Ecchymosis*) pada luka, tidak ada nanah atau pes (*Dischage*) pada luka, robekan luka perineum belum menyatu sempurna (*Approximation*). Tidak

ada varises, tidak ada kondiloma.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ektremitas

Atas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada odema

Bawah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, reflek patella (+)

c). Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan.

Analisa

Diagnose : Ny. V umur 32 tahun P2A1AH2 nifas 6 jam normal

Masalah : Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit dan belum mengerti cara menyusui dengan benar

Kebutuhan : KIE teknik menyusui

Penatalaksanaan

Tabel 4. 7 Penatalaksanaan Masa Nifas ke I

Hari/ Jam/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Kamis, 3 Maret 2022 15. 15 wib PMB Tutik Purwani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisinya semua dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya dan merasa senang. 2. Memberikan KIE pada ibu terkait cara menyusui yang baik dan benar yaitu, keluarkan sedikit ASI pada putting ibu dan oleskan di sekitaran putting guna untuk mencegah terjadinya putting lecet, selanjutnya posisi bayi harus sejajar antara kepala badan dan bokong bayi, dan disangga dengan satu lengan kanan atau kiri, pastikan perut ibu dan perut bayi saling bersentuhan, memastikan bayi sudah menghisap putting dengan benar tanpa ada suara kecapan dari mulut bayi melainkan suara tegukan dari leher bayi Evaluasi: ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya 	Dian Saputri

dengan benar.

3. Memberikan konseling pada ibu terkait ASI eksklusif dan manfaatnya, yaitu ibu mulai menyusui bayinya dari bayi baru lahir atau 0 bulan sampai dengan bayi berusia enam bulan tidak boleh diberikan makan-makanan pendamping ASI atau minum-minuman selain ASI, ini dikarenakan manfaat ASI sangat bagus untuk membentuk antibody bayi supaya bayi tidak mudah sakit. Serta tunda untuk memberikan makanan pendamping ASI di usia kurang dari enam bulan dikarenakan belum mampunya sistem pencernaan bayi untuk memproduksi makanan juga minuman tersebut, sehingga bayi cukup diberikan ASI.

Evaluasi: ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif dan berkenan memberikan bayinya ASI eksklusif

4. Memberitahu ibu tentang tanda-bahaya pada masa nifas ialah perdarahan post partum, kejang, payudara bengkak dan kemerahan, pusing yang menetap, muka bengkak, lokea yang berbau tidak sedap atau busuk, dan luka jahitan terlihat adanya tanda infeksi, tidak dapat menerima kehadiran bayi dll, lebih lengkapnya ibu dapat membaca buku KIA di halaman 17.

Evaluasi : ibu paham dan berkenan untuk membaca buku KIA

5. Memberikan konseling pada ibu terkait kebutuhan nutrisi post partum yaitu makan-makanan yang bergizi yaitu makan berkarbohidrat dari nasi, kentang dan umbi-umbian, makan yang berprotein tinggi dari tahu, telur, ikan gabus, kacang-kacangan, lemak dari daging ayam, vitamin dan mineral yang tercukupi, sayur-sayuran seperi daun katuk untuk memperlancar produksi ASI dan ditambah dengan buah-buahan agar kebutuhan serat terpenuhi.

Evaluasi : ibu paham dan berkenan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

6. Menyarankan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi 2 kali sekali, gosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi atau jika kotor, mengganti pembalut jika di rasa sudah tidak nyaman.

Evaluasi : ibu menerti dan akan melakukan personal hygiene dirumah.

7. Mengajarkan ibu asuhan komplementer pada ibu post partum berupa pijat oksytosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI selain itu juga ibu akan merasa lebih rilex, santai, nyaman dan menghilangkan rasa penat pada ibu setelah selesai bersalin dan dapat mempercepat proses involusi.

Evaluasi : dari pemberian pijat oksytosin tersebut ibu tampak lebih rileks dan pengeluaran ASI nya menjadi lancar.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2022, dan mengingatkan ibu untuk meminum obat yang sudah dibawakan dari PMB

Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang dan akan meminum repi obat yang sudah diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. V
UMUR 32 TAHUN P2A1AH2 NIFAS HARI KE-8 DI PMB
TUTIK PURWANI KABUPATEN SLEMAN

2. Kunjungan Kedua Nifas (KF II)

Hari/ Tanggal : Jumat, 11 Maret 2022, Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Jumat, 11 Maret 2022 09.00 wib PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif : Ny. V mengatakan proses menyusui masih kurang, putting payudara lecet, dan pada luka jahitan ibu masih merasakan nyeri.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a). Pemeriksaan Umum</p> <p>(1). Keadaan umum : Baik</p> <p>(2). Tingkat Kesadaran : Composmentis</p> <p>(3). Keadaan Emosiona : Stabil</p> <p>(4). Berat Badan/Tinggi Badan: 41 kg/153 cm.</p> <p>(5). Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmhg</p> <p>Suhu : 36.7°C</p> <p>Nadi : 76 x/menit</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>b). Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara : Tidak simetris, areola kehitaman, putting menonjol, terdapat lecet pada putting kanan dan kiri, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, payudara kanan lebih terlihat penuh dan payudara sebelah kiri terlihat lebih kosong</p> <p>Abdomen : Simentris, tidak ada bekas luka SC, tidak terdapat rasa nyeri tekan, kontraksi keras, TFU 1 jari di atas sympisis, kandung kemih kosong</p> <p>Vulva-vagina : Lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan, jumlah pengeluaran darah normal, terdapat luka jahitan yang masih sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi atau <i>REEDA</i>, luka tidak kemerahan (<i>Redness</i>), tidak ada bengkak pada luka (<i>Odema</i>), tidak ada memar (<i>Ecchymosis</i>) pada luka, tidak ada</p>	Dian Saputri

	<p>nanah atau pes (<i>Dischage</i>) pada luka, robekan luka perineum belum menyatu sempurna (<i>Approximation</i>). Tidak ada varises, tidak ada kondiloma.</p> <p>Ekstremitas : simeteris, kuku tidak pucat, tidak ada odema, reflek patella (+).</p> <p>c). Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnose : Ny. V umur 32 tahun P2A1AH2 nifas hari ke-8 normal</p> <p>Masalah : Putting payudara lecet dan luka perineum masih basah</p> <p>Kebutuhan : KIE cara perawatan payudara dan perawatan luka perineum.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisinya semua dalam batas normal Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya dan merasa senang. 2. menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene terutama kebersihan genetalia dan luka rupture pascasalin. Dengan cara membersihkan dengan air bersih dan sabun, lalu dikeringkan dengan kain yang lembut , kering, dan bersih. Supaya tidak terjadi infeksi Evaluasi: ibu sudah melakukan kebersihan genetalia dan luka jahitannya dirumah. 3. Menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya agar putting ibu bersih dan meminimalisir terjadinya putting lecet. Penanganan putting lecet yaitu dapat mengompres payudara dengan air hagat dan air biasa masing-masing selama 5 menit. Agar payudara menjadi lunak atau tidak ada bendungan ASI, seta bisa diberikan salep obat. Evaluasi: Ibu sudah melakukan perawatan payudara di rumah dan putting sudah tidak lecet. 4. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat ketika bayi tertidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat 5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 18 maret 2022, untuk memeriksa kembali luka jahitan dan masalah putting lecetnya. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang 7 hari lagi. 	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. V UMUR 32
TAHUN P2A1AH2 NIFAS HARI KE-16 DI PMB TUTIK PURWANI
KABUPATEN SLEMAN**

3. Kunjungan Kedua Nifas (KF III)

Hari/ Tanggal : Jumat, 18 Maret 2022, Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Jumat, 18 Maret 2022 10.00 wib PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif Ny. V mengatakan sudah lancar saat menyusui dan putingnya sudah tidak lecet lagi, rasa nyeri pada luka juga sudah berkurang, ibu tidak ada pantangan makanan dan minuman.</p> <p>Data Objektif</p> <p>a). Pemeriksaan Umum</p> <p>1). Keadaan umum : Baik</p> <p>2). Tingkat Kesadaran : Composmentis</p> <p>3). Keadaan Emosiona : Stabil</p> <p>4). Berat Badan/Tinggi Badan: 41 kg/153 cm.</p> <p>5). Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah : 117/75 mmhg</p> <p>Suhu : 36.3°C</p> <p>Nadi : 72 x/menit</p> <p>Pernapasan : 21x/menit</p> <p>b). Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara : Simetris, areola kehitaman, puting menonjol, pada puting kanan dan kiri sudah tidak ada lecet, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan, konsistensi lunak, ASI sudah keluar lancar.</p> <p>Abdomen : Simentris, tidak ada bekas luka SC, tidak terdapat rasa nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>Vulva-vagina: Lokea serosa, warna merah kekuningan/kecoklatan, jumlah pengeluaran normal, luka</p>	Dian Saputri

	<p>jahitan ruptur sudah kering serta penyatuan luka sudah baik, tidak ada tanda-tanda infeksi atau <i>REEDA</i>, luka tidak kemerahan (<i>Redness</i>), tidak ada bengkak pada luka (<i>Odema</i>), tidak ada memar (<i>Ecchymosis</i>) pada luka, tidak ada nanah atau pes (<i>Dischage</i>) pada luka, robekan luka perineum sudah menyatu sempurna (<i>Approximation</i>). Tidak ada varises, tidak ada kondiloma.</p> <p>Ekstremitas : atas dan bawah tidak pucat, tidak ada odema, reflek patella (+).</p> <p>c). Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnose : Ny. V umur 32 tahun P2A1AH2 nifas hari ke-16 normal</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang program keluarga berencana.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam batas normal, yaitu tekanan darah: 117/75 mmhg, nadi: 72x/menit, suhu: 36.3°C, pernapasan, 21x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya dan merasa senang. 2. Tetap mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan genetalia Evaluasi: ibu bersedia untuk merawat kesehatan diri 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk ikut serta dalam program keluarga berencana Evaluasi: ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program keluarga berencana dan memilih KB Suntuk 3 bulan. 4. Memberikan konseling tentang penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui karena mengandung hormone progestin atau progesterone saja sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Alat kontrasepsi ini bisa disuntikan pada bokong atau lengan atas karena KB suntik prinsipnya di suntikan pada otot, namun yg umum disuntikan pada bokong. Cara kerja alat kontrasepsi ini yaitu menghentikan pelepasan sel telur kedalam lahir atau mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. 	
--	--	--

	<p>Kelebihan dari KB suntik 3 bulan ini adalah tidak bercampur dengan jenis obat apapun dan relative aman untuk ibu yang sedang menyusui, tidak perlu susah payah untuk mengiat cara konsumsi setiap hari, tidak usah repot untuk menghitung masa subur ketika ingin melakukan hubungan seksual, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.</p> <p>Kekurangan KB suntik 3 bulan yaitu mempunyai efek samping sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, menstruasi tidak lancar, tingkat kesuburan akan membutuhkan waktu yg lama, beresiko mengurangi kepadatan tulang, tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, dan akan timbul rasa sakit saat dilakukan penyuntikan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan KB suntik 3 bulan pada kunjungan selanjutnya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan pada tanggal 13 April 2022 untuk melakukan KB suntik 3 bulan atau jika ada keluhan lain.</p> <p>Evaluais:ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. V UMUR 32
TAHUN P2A1AH2 NIFAS HARI KE-42 DI RUMAH Ny. V
KABUPATEN SLEMAN**

4. Kunjungan Kedua Nifas (KF IV)

Hari/ Tanggal : Sabtu, 14 April 2022, Pukul : 14.00 WIB.

Tempat Pengkajian : Di Rumah Ny. V

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 14 April 2022 14.00 wib Rumah Ny. V	<p>Data Subjektif Ny. V mengatakan sudah tidak ada masalah, ibu tidak ada pantangan makanan dan minuman.</p> <p>Data Objektif</p> <p>a). Pemeriksaan Umum</p> <p>1). Keadaan umum : Baik</p> <p>2). Tingkat Kesadaran : Composmentis</p> <p>3). Keadaan Emosiona : Stabil</p> <p>4). Berat Badan/Tinggi Badan : 43 kg/153 cm.</p> <p>5). Tanda-Tanda Vital</p> <p>Tekanan Darah : 108/77 mmhg</p> <p>Suhu : 36.5°C</p> <p>Nadi : 76 x/menit</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>b). Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara : Simetris, areola kehitaman, puting menonjol, pada puting tidak lecet, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan, konsistensi lunak, ASI keluar lancar</p> <p>Abdomen : Simentris, tidak ada bekas luka SC, tidak terdapat rasa nyeri tekan, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>Vulva-vagina: Pengeluaran lokea Alba, warna putih, jumlah pengeluaran normal, tidak ada tanda-tanda infeksi atau REEDA, luka tidak kemerahan (<i>Redness</i>), tidak ada bengkak pada luka (<i>Odema</i>), tidak ada memar (<i>Ecchymosis</i>) pada luka, tidak ada nanah atau pes (<i>Dischage</i>) pada luka, robekan luka perineum sudah menyatu sempurna (<i>Approximation</i>). Tidak ada varises, tidak ada kondiloma.</p>	Dian Saputri

	<p>Ekstremitas : atas dan bawah tidak pucat, tidak ada odema, reflek patella (+).</p> <p>c). Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnose : Ny. V umur 32 tahun P2A1AH2 nifas hari ke-42 normal</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : KIE tentang program keluarga berencana.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam batas normal, yaitu tekanan darah: 108/77 mmhg, nadi: 76x/menit, suhu: 36.5°C, pernapasan, 20x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya dan merasa senang. 2. Mengevaluasi ibu apakah ada tanda bahaya yang ibu alami pada masa nifas Evaluasi: ibu mengatakan tidak ada tanda-bahaya selama masa nifas 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali dan bangunkan bayi untuk disusui ketika 2 jam sudah berlalu namun bayi sedang tertidur. Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan ASI nya pada bayi sesering mungkin 4. Tetap mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan payudara dan genetalia Evaluasi: ibu bersedia untuk merawat kesehatan diri 5. Memastikan kembali terkait penggunaan alat kontrasepsi yang ibu pakai apakah jadi memakai alat kontrasepsi Suntik 3 bulan alatau alat kontasepsi yang lain Evaluasi : ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 13 April 2022. 6. Menganjurkan ibu untuk datang tepat waktu ke PMB sesuai dengan jadwal kunjungan ulang KB suntik 3 bulan yang ditulis di kartu KB. Evaluasi : ibu megerti dan bersedia untuk datang tepat waktu pada kunjungan ulang KB berikutnya. 	
--	---	--

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. V
UMUR 6 JAM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA**

1. Kunjungan Pertama Neonatus (KN 1)

Hari/Tanggal pengkajian : Kamis, 3 Maret 2022
Waktu Pengkajian : 13.15 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Data Subjektif

a. Biodata

Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. V
Tanggal Lahir : 3 Maret 2022
Umur : 6 Jam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2

Identitas Orangtua Bayi

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. V	: Tn. J
Usia	: 32 Tahun	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat :	Tegalrejo, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman	

b. Data Kesehatan

- 1). Riwayat Kehamian : G3P1A1AH1
Komplikasi saat hamil : Tidak ada
- 2). Riwayat persalinan
 - a). Tanggal/ Jam : 3 Maret 2022/ 06.45 WIB
 - b). Jenis Persalinan : Spontan/ Normal
 - c). Lama Persalinan : 5 Jam 20 menit
Kala 1 : 2 Jam 55 menit Kala 3: 5 menit
Kala 2 : 20 menit Kala 4: 2 Jam
 - d). Bayi lahir seluruhnya pukul : 06.25 WIB
 - e). Trauma Persalinan : Tidak ada
 - f). Warna air ketuban : Jernih
 - g). Penyulit Persalinan : Tidak ada
 - h). Penolong Persalinan : Bidan
 - i). Bonding Attachment : ya, IMD dan rawat gabung.

Data Objektif

- 1). Pemeriksaan Umum
 - a). Keadaan Umum : Baik
 - b). Tanda-tanda vital
HR : 145x/menit
RR: : 44x/menit
S : 36.7°C
 - c). Antropometri
BB : 2800 gram
PB : 48 cm
LK : 32 cm
LD : 32 cm
LP : 30 cm
LLA : 11 cm

d). Apgar Score

Tabel 4. 8 Penilaian Apgar Score

Tanda	1 “	5 “	10 “
Grimace (Tonus Otot)	1	2	2
Appearance (Warna kulit)	2	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2	2
Respiration (Pernapasan)	2	2	2
Activity (Aktivitas)	1	2	2
Total	8	10	10

2). Pemeriksaan Fisik Khusus

- a). Kulit Warna kulit kemerahan, verniks caseosa ada, tidak terdapat kelainan, normal.
- b). Kepala Bersih, rambut hitam, tidak ada kelainan seperti caput succedaneum, dan cepall hematoma.
- c). Mata Simetris, mata sejajar dengan daun telinga, klera putih, tidak ikterik, gerakan mata mengikuti tidak terdapat infeksi mata
- d). Telinga Simetris, tidak ada serumen, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, tidak terdapat kelainan seperti penambahan kulit atau daging tumbuh pada telinga bagian luar.
- e). Hidung Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f). Mulut Bentuk normal, bibir merah muda, lembab, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatozklisis dan palatosklisis, terdapat palatum durum.
- g). Leher Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis, normal.
- h). Klavikula Tidak ada kelainan, tidak ada rupur, keadaan normal
- i). Dada Bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada,

- tidak terdapat bunyi whezing dan ronchi
- j). Perut Simetris, tidak cekung, amfolikel tidak ada, tali pusat normal, tidak ada tanda infeksi.
 - k). Genetalia Bentuk normal, labiya mayor sudah menurupi labiya minor, terdapat klitoris, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.
 - l). Anus Terdapat lubang anus, mekonium (+) setelah lahir, tidak ada kelainan atresia ani.
 - m). Punggung Simetris, tidak terdapat kelainan seperti spina bifida, normal.
 - n). Ektremitas Atas dan bawah normal jumlah jari-jari lengkap masing-masing terdapat 5 jari tangan dan kaki kanan dan kiri, gerakan aktif, tidak terdapat kelainan.
 - o). Eliminasi 3 kali BAK dan 2 kali BAB.
- 3). Pemeriksaan Refleks
- a). Rooting Bayi mampu dan berusaha membuka mulut mencari puting saat ujung jari tangan di lelakkan di bibir bayi atau arah rangsangan
 - b). Sucking Bayi mampu dapat menelan dan menghisap dengan baik
 - c). Tonic Neck Leher bayi mampu kembali ke posisi semula saat kepala bayi di miringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
 - d). Moro Reflek kejut bayi normal, saat di hentakankesamping badan muncul reflek kejut
 - e). Grasping Bayi reflek menggenggam saat telapak tangan di sentuh
 - f). Babinsky Bayi reflek ketika telapak kaki digoreskan dengan lembut menggunakan jari , reaksi bayi meregangkan kakinya ke atas seperti merasa geli.

Analisa

Diagnose : Bayi Ny. V bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : pemeberian HB-0 dan jaga kehangatan.

Penatalaksanaan

Tabel 4. 9 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Hari/ Jam/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Kamis , 3 Maret 2022 13.20 WIB PMB Tutik Purwani	<p>1. Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayi semua dalam batas normal, BB: 2800 gram, PB: 48 cm, ttv: heart reat: 145x/menit, Nadi: 44x/menit, suhu: 36,7°C.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan merasa bahagia</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di mandikan supaya bayi bersih, memberikan rasa nyaman pada bayi, memperlancar sirkulasi darah, mencegah infeksi, meningkatkan daya tahan tubuh, seta menjaga dan merawat integritas kulit.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia bayinya dibawa bidan untuk dimandikan, dan bayi sudah selesai dimandikan.</p> <p>3. Memberitahu ibu karena bayinya akan dilakukan pemberian imunisasi HB-0 pada paha kanan lateral secara IM pada bayi tujuannya untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia, dan imunisasi HB-0 sudah disuntikan dip aha kanan bayi.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi yaitu dengan menggunakan air hangat dan kapas DTT, lalu bersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung tanpa menambahkan ramuan obat atau bitadin. Jika dirasa sudah bersih keringkan tali pusat dengan kain bersih dan jangan menutup tali pusat dengan apapun.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu cara melakukan perawatan tali pusat.</p>	Dian Saputri

-
5. Mengajukan ibu untuk menjaga tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan pakaian yang hangat, membedong bayi dan menyelimuti bayi.

Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

6. Memberitahu ibu mengenai tandabahaya neonatus yaitu hipotermi, ikterus atau kuning, tidak mau minum ASI, dan diare. Jika terdapat salah satu atau lebih tandabahaya tersebut pada bayi segera bawa bayi ke PMB.

Evaluasi: ibu mengerti tandabahaya neonatus dan bersedia untuk ke pelayanan jika bayi mengalami tandabahaya tersebut.

7. Mengajukan ibu untuk memberiksn ASI sesering mungkin yaitu duan jam sekali jika bayi sedang tidur bisa dibangunkan agar di berikan ASI.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

8. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari karena dapat mencegah terjadinya bayi kuning.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya

9. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 10 maret 2022 atau jika dirasa ada keluhan lain.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu minggu lagi

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA BAYI Ny. V
UMUR 8 HARI DI PMB TUTIK PURWANI KABUPATEN
SLEMAN YOGYAKARTA**

2. Kunjungan Kedua Neonatus (KN 2)

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 11 Maret 2022, Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 14 April 2022 14.00 wib Rumah Ny. V	<p>Data Subjektif Ny. V mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dengan baik, menyusu setiap 2 jam sekali, pada pagi hari bayi di jemur kecuali jika sedang mendung. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah pupus 2 hari yang lalu pada tanggal 9 Maret 2022 serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1). Pemeriksaan umum</p> <p>a). Keadaan umum : Baik</p> <p>b). Tingkat kesadaran : Composmentis</p> <p>c). Tanda-Tanda Vital</p> <p>Heart rate : 132x/menit</p> <p>Respirasi : 40x/menit</p> <p>Suhu : 36.5°C</p> <p>Berat Badan : 3100 gram</p> <p>Panjang Badan : 49 cm</p> <p>Lingkar Kepala : 33 cm</p> <p>2). Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kulit: Warna kulit kemerahan dan bersih, tidak ada kuning</p> <p>Mata : Simetris, mata sejajar dengan daun telinga, klera putih, tidak ikterik, gerakan mata mengikuti tidak terdapat infeksi mata</p> <p>Mulut : Bentuk normal, bibir merah muda, lembab, tidak ada tanda infeksi, reflek rooting baik, reflek sucking baik.</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck baik, normal</p>	Dian Saputri

	<p>Dada: Bentuk normal, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi whezing dan ronchi, irama jantung beraturan</p> <p>Abdomen : Simetris, tidak cekung, amfolikel tidak ada, tali pusat sudah pupus 2 hari yang lalu, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas : Atas dan bawah normal jumlah jari-jari lengkap masing-masing terdapat 5 jari tangan dan kaki kanan dan kiri, gerakan aktif, tidak terdapat kelainan, tidak pucat, warna kemerahan.</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa : By. Ny. V umur 8 hari lahir cukup bulan normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : KIE perawatan tali pusat setelah puput</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayi semua dalam batas normal dan mengalami kenaikan BB, BB: 3100 gram, PB: 49 cm, ttv: heart reat: 132x/menit, Nadi: 40x/menit, suhu: 36,5°C. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa bahagia 2. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi setelah pupus yaitu dengan menjaga kebersihan tali pusat, perawatan tali pusat bisa dilakukan paling banyak 2 kali dalam sehari setelah bayi mandi, dan jangan lupa untuk membersihkan area sekeliling tali pusat bayi dengan menggunakan air hangat, bersih dan sabun, tidak boleh menggunakan alcohol karena dapat meningkatkan iritasi pada kulit bayi baru lahir, tidak boleh memberikan bedak atau ramuan tertentu pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat kering dengan sendirinya tanpa menutup tali pusat dengan kain. Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat setelah pupus dan akan menerapkannya dirumah. 3. Memberikan KIE pada ibu terkait terkat ASI eksklusif dan manfaatnya, yaitu ibu mulai menyusui bayinya dari bayi baru lahir atau 0 bulan sampai dengan bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping ASI atau minuman selain ASI, karena manfaat ASI sangat bagus untuk membentuk antibody bayi supaya bayi tidak mudah sakit. Serta tunda untuk memberikan makanan pendamping ASI di usia kurang dari 6 	
--	---	--

	<p>bulan karena sistem pencernaan bayi belum mampu memproduksi makanan dan minuman tersebut, sehingga hanya cukup diberikan ASI saja. Dan diharapkan ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti manfaat ASI eksklusif dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang asuhan komplementer pijat bayi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur bayi, agar bayi senang menyusu, bayi menjadi tidak gampang rewel dan dapat menyei,bangkan pertumbuhan tubuh bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan pijat bayi pada tanggal 26 maret 2022.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TB atau Tuberculosis pada bayi, imunisasi ini bisa diberikan saat bayi usia genap 1 bulan nanti atau sesuai jadwal yang sudah di berikan oleh PMB. Pemberiannya dengan cara di suntukan pada lengan atas atau lengan atas belakang kanan bayi dan biasanya akan menimbulkan benjilan kecil.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG dan akan datang sesuai kunjungan iminisasi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 April 2022 untuk dilakukan imunisasi BCG atau jika ada keluhan lain.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 April 2022 atau jika ada keluhan lain.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA BAYI Ny. V
UMUR 30 HARI DI PMB TUTIK PURWANI KABUPATEN
SLEMAN YOGYAKARTA**

3. Kunjungan Ketiga Neonatus (KN 3)

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 3 April 2022, Pukul : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

Hari/Tgl/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 3 April 2022 08.00 wib PMB Tutik Purwani	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tidak rewel, kualitas tidur bayi baik, BAB dan BAK lancar, tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1). Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Tingkat kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Tanda-Tanda Vital</p> <p>Heart rate : 131x/menit</p> <p>Respirasi : 40x/menit</p> <p>Suhu : 36.7°C</p> <p>Berat Badan : 3700 gram</p> <p>Panjang Badan : 51 cm</p> <p>Lingkar Kepala : 33 cm</p> <p>2). Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kulit: Warna kulit kemerahan dan bersih, tidak ada kuning</p> <p>Mata : Simetris, mata sejajar dengan daun telinga, klera putih, tidak ikterik, gerakan mata mengikuti tidak terdapat infesi mata</p> <p>Mulut : Bentuk normal, bibir merah muda, lembab,tidak ada tanda infeksi, reflek rooting baik, reflek sucking baik.</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis,reflek tonic neck baik, normal</p> <p>Dada: Bentuk normal, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi whezing dan ronchi, irama jantung beraturan</p> <p>Abdomen : Simetris, tidak cekung, amfolikel tidak ada, tali</p>	Dian Saputri

	<p>pusat sudah pupus, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas : Atas dan bawah normal jumlah jari-jari lengkap masing-masing terdapat 5 jari tangan dan kaki kanan dan kiri, gerakan aktif, tidak terdapat kelainan, tidak pucat, warna kemerahan.</p> <p>Analisa</p> <p>Diagnosa : By. Ny. V umur 30 hari lahir cukup bulan normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Imunisasi BCG</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bayi semua dalam batas normal dan mengalami kenaikan BB, BB: 3700 gram, PB: 51 cm, ttv: heart reat: 131x/menit, Nadi: 40x/menit, suhu: 36,7°C. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa bahagia 2. Mengevaluasi keadaan dan keluhan bayi setelah dilakukan pijat bayi Evaluasi: ibu mengatakan setelah dilakukan pijat pada bayi, bayi tidak mudah rewel, menyusu menjadi lebih banyak dan sering, serta kualitas tidur bayi baik bayi menjadi nyenyak tidur 3. Memberikan KIE kembali terkait imunisasi BCG beserta informen consent sebagai bukti bahwa ibu bersedia jika bayinya diberikan imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit TB atau tuberculosis pada bayi, pemberian imunisasi BCG yaitu pada lengan kanan atas atau lengan kanan atas belakang, dosisnya 0.05 cc, disuntikan secara Intracutan, dan setelah dilakukan imunisasi BCG akan terjadi KIPI yaitu perupa pembengkakan lokasi penyuntikan serta memberi tahu ibu agar tidak menekan atau memutar-mutar bekas penyuntikan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi BCG dan bersedia bayinya untuk diberikan imunisasi BCG 4. Membantu melakukan injeksi imunisasi BCG di 1/3 lengan atas tangan kanan anterolateral sampai timbul seperti gelembung. Evaluasi : Imuisasi BCG sudah diberikan pada bayi A. 	
--	---	--

	<p>5. Mengingatkan kembali ibu tentang kebutuhan ASI eksklusif dan tidak boleh diberi MPASI sampai bayi usia 6 bulan keatas.</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia untuk memenuhi ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan keatas.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk datang kembali pada tanggal 3 mei 2022 agar dapat pemberian imunisasi yg berikutnya dan ingatkan ibu untuk memberikan imunisasi tepat waktu pada bayinya. Dan berikan imunisasi sesuai pada buku KIA.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya sampai jadwal imunisasi selesai.</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang dilakukan pada Ny. V usia 32 tahun, dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari dan berakhir pada perawatan postpartum keempat dan kunjungan neonatal ketiga. Penilaian awal dimulai pada 23 maret 2022 dan berakhir pada 14 April 2022. Perawatan berkelanjutan untuk Ny. V meliputi 2 kali asuhan kehamilan, 1 asuhan persalinan dari kala 1 sampai dengan kala 4, 4 kali asuhan post partum, dan 3 kali asuhan neonatus.

1. Asuhan Kehamilan

Hamil adalah proses alami serta fisiologis pada setiap perempuan subur yang sudah menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan. Kehamilan ini terjadi karena proses bertemunya antara sel sperma dan sel telur maka terjadilah konsepsi sampai lahirnya janin, konsepsi tersebut dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir dan lama dari masa kehamilan tersebut sekitar 280 hari atau 40 minggu (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Dilakukan asuhan pada Ny. V usia 32 tahun G3P1A1AH1 dimulai dari tanggal 23 maret 2022, dengan 2 kali kunjungan pendampingan di PMB Tutik Purwani. Hasil identifikasi melalui wawancara pada Ny. V dan suami, klien mengalami ketidaknyamanan psikologis ringan berupa kecemasan pada saat hamil di trimester ke tiga dan pada saat menjelang persalinan, dampak dari kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga apabila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kelahiran bayi premature dan BBLR (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019)

Untuk mengetahui tingkat kecemasan Ny. V penulis menggunakan alat ukur *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) yaitu berupa kuesioner yang diberikan untuk ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester ketiga atau menjelang persalinan. Berdasarkan hasil dari data kuesioner yang diberikan pada Ny. V kecemasan yang di alami Ny. Termasuk pada tingkat ringan dimana hasil dari alat ukur ini Ny. V adalah 15 skore. kecemasan ini terjadi ketika terjadi pada pengalaman hamil atau persalinan yang gagal, dan hal ini sesuai dengan yang dikatakan Ny. V bahwa sebelumnya ibu

mengalami masalah di kehamilan yang lalu berupa keguguran sehingga ibu takut jika nanti bayinya tidak lahir dengan selamat.

Pada masalah kecemasan kehamilan trimester tiga yang dialami Ny. V ini diberikan asuhan komplementer berupa teknik rekalsasi *hypnobirthing* guna untuk mengurangi persepsi dengan rasa takut, cemas, tegang dan rasa sakit selama hamil dan melahirkan. Hasil evaluasi ibu mengatakan rasa cemas dan rasa takut menghadapi persalinan yang ibu alami sudah berkurang dan dapat teratasi serta ibu sudah siap untuk melahirkan dan hasil dari kuesioner setelah pendampingan ibu turun menjadi 10 score. Hal ini sesuai dengan teori Istikhomah, H., & Mumpuni, DA.(2016), yaitu teknik relaksasi *hypnobirthing* dapat membantu mengendurkan otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dalam masa hamil dan pada saat persalinan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 30 ibu hamil trimester ketiga yang hadir lebih dari 4 kali menunjukkan 19 responden (63,30%) menyatakan siap secara psikologis untuk menghadapi persalinan. Dan dari 11 responden (36,70%) tidak siap secara psikologis untuk menghadapi persalinan.

Hasil pengkajian dan pendampingan ibu dalam memberikan asuhan berkelanjutan didapatkan data kunjungan ANC ibu sudah sesuai dengan aturan kementerian kesehatan dimana Ny. V melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali, Kunjungan Ny. V ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no. 5 premenkes no 97 tahun 2014, mengatur bahwa pelayanan asuhan kehamilan dilaksanakan minimal 4 kali kunjungan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada kehamilan trimester ketiga (Kemenkes, 2014). Selain itu keluhan ibu selama hamil dan masalah kecemasan pada masa kehamilan dapat diatasi dengan berbagi perasaan dan ketakutan pada orang terdekat atau orang yang dipercaya, berolahraga dengan cara rileksasi seperti melakukan teknik relaksasi *Hypnobirthing* agar ibu dapat memfokuskan pikiran, istirahat yang cukup, terapkan pola makan sehat dan seimbang, selalu berfikir positif, berasumsi yang positif atau berpikiran baik, buang fikiran negative yang

membuat ibu cemas, dan bersiaplah untuk menjadi seorang ibu yang hebat untuk buah hati.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan yaitu sebuah proses dari keluarnya janin yang cukup bulan dan lahir secara spontan berlangsung selama delapan belas jam dengan bagaian bawah kepala, kontraksi uterus teratur, kuat serta sering (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Pada tanggal 3 Maret 2022 Ny. V datang ke PMB Tutik Purwani dengan keluhan merasa kencang-kencang pada pukul 13.00 WIB. Usia kehamilan Ny. V sudah memasuki 40 minggu ketika akan memasuki persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

a). Kala I

Kala I berproses dari pukul 03.00 WIB sampai dengan pukul 05.55 WIB dengan durasi \pm 2 jam 55 menit, dengan ketuban pecah 9 cm pada pukul 05.50 WIB. Kala I berjalan cepat karena ini adalah persalinan ke dua Ny. V (Multipara). Hal ini sudah sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2016) bahwa tahap pertama dimulai dari pembukaan serviks 1 cm sampai dengan bukaan serviks penuh yaitu 10 cm. pada fase pertamabukaan serviks dibagi menjadi dua fase: fase aktif dan fase laten. Masa inkubasi dimulai dengan timbulnya kontraksi dan menyebabkan obstruksi bertahap dan dilaktasi serviks. Pemuaiian kurang dari 4 cm dan durasi \leq 8 jam. Masa aktif dengan bukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. fase aktif dibagi menjadi tiga fase. Yaitu, fase terbuka dipercepat 2 jam dan bukaan 4 cm. masa laktasi maksimum yaitu perpanjangan 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm, dan periode keselarasan adalah perpanjangan lambat 2 jam dari 9 cm hingga pemuaiian penuh 10 cm.

Asuhan komplementer yang diberikan berupa pijat tekanan punggung atau *massase caunter pressure* dan *gym ball* atau bola senam, dan terdapat indikasi pada observasi tahap pertama ibu mengatakan nyeri pada bagian perut dan punggung dibagian bawah akibat kontraksi. Penilaian ibu menunjukkan bahwa rasa sakit berkurang setelah pijat tekanan punggung, dan pembukaan jalan lahir ibu meningkat pesat dengan melakukan latihan bola.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Yuliningsih dkk, 2019) Terapi pijat tekanan punggung berfokus pada pemijatan pada sakrum ibu, memberikan kenyamanan dan mengurangi intensitas nyeri ibu pada kala I persalinan sehingga rasa nyeri yang ibu rasakan berkurang, ibu lebih merasa nyaman dan lebih santai. Dan menggunakan bola olahraga akan membuat jalan lahir lebih cepat terbuka.

b). Kala II

Kala 2 diawali dengan bukaan serviks penuh 10 cm, ketika kekuatan puncak rahim menyebabkan dorongan untuk mengejan sampai bayi lahir. Prosedur ini berlangsung 1,5 hingga 2 jam pada wanita primipara dan 0,5 hingga 1 jam pada wanita multipara (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Persalinan kala 2 sudah dilakukan dengan sesuai standar asuhan persalinan normal, mulai pukul 05.55 WIB berlangsung selama \pm 20 menit pada pukul 06.15 WIB. Pasien Ny. V semakin sering merasa kenceng-kenceng, terdapat rasa ingin meneran, terdapat lendir yang bercampur darah, serta pecahnya air ketuban. Hal tersebut sudah cocok dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) tentang tanda persalinan yaitu kontraksi lebih teratur dan lebih sering, dengan adanya pecahnya air ketuban, keluarnya lendir bercampur dengan darah dari jalan lahir, serta terdapat pembukaan pada serviks. Sesudah selesai melakukan asuhan pada Ny. V di dapatkan hasil TTV yaitu TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi : 24 x/menit, pembukaan 10 cm, DJJ: 144 X/menit, kontraksi: 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, teratur. Hal ini sudah sesuai dengan teori (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) dimana pada kala II melakukan pemantauan dengan memeriksa nadi ibu bersalin setiap 30 menit, memantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, memantau keadaan detak jantung janin setelah selesai mengejan, dan bayi lahir spontan pada pukul 06.25 WIB.

c). Kala III

Kala 3 diawali dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta bayi yang terjadi selama 5-30 menit setelah lahirnya bayi, dan akan disertai juga oleh keluarnya darah yaitu sekitar 200 cc. Tanda-tanda lepasnya plasenta ialah bertambah

panjangnya tali pusat, keluar beruba seperti semburan darah secara tiba-tiba, rahim akan menonjol diatas simpisis dan berbentuk bulat serta terasa keras. Fitriana dan Nurwiandani (2018). Kala 3 dilakukan dengan manajemen aktif kala 3, persalinan berlangsung \pm 5 menit, dan setelah pemberian oksytosin yang pertama dengan dosis 10 IU disuntikan dipaha sebelah kanan secara intramuscular, dan selama 5 menit berlangsung terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta pada pukul 07.10 WIB.

d). Kala IV

Kala 4 terjadi selama satu sampai dua jam segera setelah lahirnya plasenta. Kala 4 digunakan untuk mengamati keadaan klien yaitu berupa tingkat kesadaran pasien, TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, banyaknya pengeluaran darah dan melengkapi partograf (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Penulis melakukan perawatan untuk memeriksa kondisi klien, seperti tingkat kesadaran, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, banyaknya pengeluaran darah dan melengkapi partograf, dan tidak terdapat kesenjangan antara praktek maupun teori.

Melakukan perawatan laserasi luka rupture derajat 2 yang berada di kulit perineum, mukosa bibir serta di otot perineum. Penjahitan laserasi dengan menggunakan nastesi lidocain 1 % dengan teknik penjahitan jelujur serta teknik jaringan subkutan. Ny. V terjadi rupture perineum karena kontraksi atau his terlalu kuat dan hal ini tidak terjadi kesenjangan antara praktik dengan teori karena menurut Fitria dan Nurwiandani (2018), faktor penyebab rupture perineum adalah dari ibu dan janin. Faktor dari ibu seperti kontraksi yang terlalu kuat, adanya dorongan fundus yang terlalu kuat sehingga janin keluar terlalu cepat, klien tidak berhenti mengejan, vulva terdapat kondisi yang abnormal, dan episiotomy. Sedangkan jika dari janin seperti terlalu besarnya ukuran janin, posisi kepala janin abnormal, distosia bahu dan bagian bawah bokong.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu pasca salin Ny. V usia 32 tahun P2A1AH2 sudah dilakukan dengan sesuai standar kunjungan masa nifas, yang dimulai dari kunjungan nifas ke-1 yaitu 6 jam pascasalin, kunjungan nifas ke-2 8 hari pascasalin, kunjungan ke-3 16 hari pascasalin, dan kunjungan ke-4 pada 42 hari pascasalin. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019), dimana kunjungan postpartum pertama (KF 1 6 jam-48 jam postpartum), kunjungan kedua (KF 2 3 hari-7 hari postpartum), kunjungan ketiga (KF 3 7 hari-28 hari postpartum), kunjungan keempat (KF 4 29 hari-42 hari postpartum) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara praktik maupun teori.

Menurut Sutanto (2019), involusi rahim setelah kelahiran bayi dan kelahiran plasenta adalah 2 jari dibawah pusat. Dan hasil pemeriksaan pada Ny. V menunjukkan tanda vital dalam batas yang normal, volume ASI sedikit, untuk tinggi fundus uteri yaitu 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus keras, dan jenis lokea rubra. Sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan perawatan yang sudah diberikan.

Di kunjungan KN 1 dan 2 ASI ibu sedikit keluar, sehingga penulis memberikan tindakan pada kunjungan pertama nifas, dengan mengajarkan ibu beserta suami untuk melakukan pijat oksytosin, menggunakan kedua ibu jari yang kemudian memijat dibagian punggung atau tulang belakang, dengan pijatan putaran kecil selama 2 sampai 3 menit. Setelah pijat oksytosin diberikan, sekresi susu meningkat dan involusi uterus semakin cepat. Menurut Sutanto (2019), pijat oksytosin merupakan pijatan yang diberikan guna untuk penglancar pengeluaran ASI, dan pijt oksytosin dilakukan pada bagian tulang belakang dari tulang rusuk ke lima sampai ke enam hingga tulang belikat. Manfaat pijat oksytosin adalah merangsang oksitosin yang meningkatkan pengisiran ASI ke payudara, dapat melancarkan produksi ASI serta dapat mempercepat proses involusi rahim. Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara perawatan dengan teori yang sudah diberikan. Sutanto (2019). Ditanggal 11 Maret 2022 pukul 09.00 WIB Ny. V datang ke PMB untuk melakukan kunjungan masa nifas yang kedua tepatnya 8 hari post

partum, dari hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil vital sign ibu normal, jenis pengeluaran lokea sanguinolenta tidak ditemukan tanda-tanda REEDA, kontraksi rahim keras, tinggi fundus uteri 1 jari diatas sympisis. Pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 10.00 WIB ibu datang untuk pemeriksaan atau kunjungan masa nifas ke tiga tepatnya 16 hari post partum dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: vital sign ibu normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, jenis pengeluaran lokea serosa dan tidak terdapat tanda-tanda REEDA. Pada tanggal 14 April 2022, pukul 14.00 WIB penulis berkunjung ke rumah Ny. V untuk melakukan pemeriksaan kunjungan masa nifas ke empat yaitu 42 hari post partum, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil vital sign ibu normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, jenis pengeluaran lokea alba dan tidak terdapat tanda REEDA. Menurut Sutanto (2019) pada satu minggu involusi uterus berada di 1 jari diatas sympisis, pada dua minggu involusi uterus tidak teraba, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

4. Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi berusia 0-28 hari, dan perawatan neonatal adalah minimal 3 sesi menyusui untuk bayi antara hari 0-28. Semua kunjungan bayi baru lahir dilakukan di PMB Tutik Purwani. Bayi yang baru lahir tidak memiliki tanda-tanda bahaya atau komplikasi. Kunjungan Neonatal Pertama (KN I) 6 jam, berat: 2800 gram, kunjungan KN II 8 hari, berat: 3100 gram, 300 gram lebih dari kunjungan awal, dikunjungi KN ke-III 30 hari, berat: 3700 gram, dari KN II menambah 600 gram. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali pada tahun 2016, dikunjungi pertama dari usia enam sampai empat puluh delapan jam perhari dan dikunjungi KN ke dua dari bayi usia tiga hari sampai tujuh hari, dan dikunjungi KN ke tiga untuk neonatus usia delapan sampai dengan usia dua puluh delapan hari. Didalam kartu sehat atau KMS untuk bayi perempuan, dikatakan bahwa berat badan antara 3,2-4,8 kg adalah normal untuk bayi berusia 1 bulan. Pertambahan berat badan di bulan pertama biasanya 450-900 gram.

Asuhan komplementer yang sudah diberikan untuk neonatus yaitu berupa pijat bayi, yang bertujuan untuk membuat bayi lebih merasa rileks, menjadikan badan bayi semakin seimbang, merangsang bayi untuk menghisap semakin efektif, serta menjadikan tidur bayi lebih nyenyak. Dari hasil evaluasi yang ibu berikan bayinya dapat menyusu dengan efektif, selama menyusui sudah tidak terdapat keluhan lagi, dan bayi cukup istirahat. Dari kasus tersebut sudah sesuai dengan teori (Ayuningtyas dkk, 2019) bahwa pijat bayi berpengaruh pada hormone stress. Pijat bayi dipercaya mampu membuat bayi menjadi lebih fokus, tenang serta dapat menurunkan stress berat, menjadikan badan bayi semakin seimbang, dan menjadikan tidur bayi menjadi lebih nyenyak. Ny. V merawat bayinya sudah mampu memenuhi standar asuhan kebidanan yang ke lima. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.