

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 22
TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI
KEHAMILAN NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH SLEMAN**

Tanggal/ waktu pengkajian : 28 Februari 2022/ Pukul 16.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB Kuswatiningsih

Identitas pasien

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. W
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sambirejo, Prambanan		

DATA SUBYEKTIF (28 Februari 2022, Pukul 16.30)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu merasa cemas karena nyeri punggung bawah, ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan janin.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1x, kawin umur 21 tahun dengan suami umur 24 tahun, lama pernikahan 1 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi usia 12 tahun. Siklus menstruasi 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas.

Tidak ada keluhan. 3x ganti pembalut. HPM: 6 Juni 2021, HPL: 13 Maret 2022.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tabel 9.1 Riwayat ANC

UK	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
6 minggu + 3 hari	Mual	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan lab (PP Test) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan porsi sedikit tetapi sering Memberikan tablet asam folat 1x1 	PMB Kuswatiningsih
10 minggu + 2 hari	Nyeri	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya Melanjutkan terapi asam folat 1x1 	PMB Kuswatiningsih
10 minggu + 3 hari	Mual	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan sedikit tetapi sering	PMB Kuswatiningsih
14 minggu + 6 hari	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya Melanjutkan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1 	PMB Kuswatiningsih
18 minggu + 3 hari	Pusing dan keputihan	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu menjaga kebersihan Pemberian tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1 	PMB Kuswatiningsih
22minggu+3 hari	Tidak ada	Melanjutkan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1	PMB Kuswatiningsih
26 minggu + 3 hari	Gerak janin tidak aktif	Menganjurkann ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi	PMB Kuswatiningsih
31 minggu + 3 hari	Tidak ada	Melanjutkan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1	PMB Kuswatiningsih

33 minggu + 1 hari	Pusing	1. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan cukup 2. Melanjutkan minum tablet tambah darah 1x1, kalsium 1x1, dan paracetamol 3x1	PMB Kuswatiningsih
35 minggu + 2 hari	Tidak ada	Melanjutkan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1	PMB Kuswatiningsih

2) Gerakan janin pertama kali pada UK 16 minggu, gerakan janin dalam 1 hari terakhir kurang dari 10 kali.

3) Pola nutrisi

Tabel 10.1 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	7-8 kali sehari
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih	Nasi, sayur, lauk	Susu, air putih
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	½ piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Tabel 11.1 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari : mencuci, memasak, menyapu
- b) Istirahat/ tidur : tidur siang hari 1 jam, malam hari 8 jam
- c) Seksualitas : 1x dalam 1 minggu, tidak terdapat keluhan.

6) Pola hygiene

Ibu mandi 2x dalam sehari, membersihkan alat kelamin saat mandi, BAK serta BAB. Ganti pakaian dalam setiap sehabis mandi, serta pakaian dalam berbahan katun.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan telah imunisasi TT5.

e. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu ibu mengatakan ini kehamilan pertama.

f. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik sedang atau pernah diderita

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

2) Riwayat sedang atau pernah diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, minum alkohol, minum jamu, serta tidak terdapat makanan pantang.

h. Keadaan psiko sosial spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini dinantikan

2) Pengetahuan mengenai kehamilan serta keadaan sekarang

Ibu mengatakan telah mengerti mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

3) Penerimaan ibu mengenai kehamilan ini

Ibu mengatakan senang adanya kehamilan ini.

4) Tanggapan keluarga mengenai kehamilan ini

Ibu mengatakan suami serta keluarga ibu sangat senang mendukung kehamilan ini.

5) Ketaatan beribadah

Ibu mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik

2) kesadaran compos mentis

3) Tanda vital

TD : 115/80 mmHg RR : 22 x/menit

N : 80 x/menit S : 36.5 °C

4) TB : 153 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg

saat hamil : 59 kg

LiLA : 24 cm IMT : 25,20 kg/m²

5) Kepala

Edema muka : tidak, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata : simetris, bersih, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih

Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies gigi

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.

6) Payudara : simetris antara kanan dan kiri, puting menonjol, tidak terdapat bekas luka operasi, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

7) Abdomen : pembesaran perut sesuai UK, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum

Palpasi abdomen

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : divergen, 2/5

TFU : 32 cm

TBJ : 3.255 gram

Auskultasi DJJ: 145 x/menit

8) Ekstremitas atas dan bawah : tidak terdapat odema, tidak terdapat varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

9) Genetalia luar : tidak terdapat varises, tidak terdapat bekas luka, bau khas

10) Anus : tidak terdapat hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Pada 28 Februari 2022 ibu melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada gigi berlubang maupun gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun seperti jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan Pendidikan kesehatan tentang mencukupi kebutuhan nutrisi. Terakhir pemeriksaan laboratorium yaitu hemoglobin 13,8 gr %, protein urine negatif, reduksi urine negative, HbsAg negatif, HIV/Aids negatif.

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38⁺¹ minggu dengan kehamilan normal

Masalah : nyeri punggung bagian bawah

Kebutuhan : KIE mengurangi nyeri punggung bagian bawah

Diagnos potensial : -

Antisipasi : -

PENATALAKSANAAN (28 Februari 2022, Pukul 16.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
16.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu KU baik, TD 115/80 mmHg, R 80 x/menit, 22x/menit, S 36,5 °C, kepala bayi telah masuk panggul, punggung bayi pada disisi kanan ibu, DJJ 145 x/menit evaluasi: ibu mengetahui 2. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi nyeri punggung bagian bawah yaitu dengan tidur miring kiri, tarik nafas panjang saat nyeri, menganjurkan ibu untuk kompres air hangat, tidak menahan saat ingin BAK, dan menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil Evaluasi: ibu telah mengerti 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada saat hamil, yaitu mencukupi kebutuhan karbohidrat pada nasi atau umbi-umbian, protein pada daging maupun tempe, zat besi pada kacang-kacangan, vitamin pada sayur maupun buah, dan meminum banyak air putih Evaluasi: ibu makan 3 x/sehari, menu nasi, sayur, dan lauk. Ibu minum 8 gelas per hari 4. Memberikan konseling mengenai tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar air dari vagina, kecang-kencang secara teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, sakit pada bagian perut menjalar ke bagian pinggang. Evaluasi: ibu telah mengerti 5. Menganjurkan kembali seminggu lagi tanggal 6 Maret 2022 atau segera jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang. 6. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi dilakukan 	Bidan

DATA PERKEMBANGAN KE-2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 22
TAHUN G1P0A0 HAMIL 39 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DI PMB KUSWATININGSIH SLEMAN**

Tanggal/Waktu : 6 Maret 2022/16.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Jam	Catatan Perkembangan	Nama Pemberi Asuhan
16.00	<p>S: Ibu mengatakan masih terasa sedikit pegal pada punggung bagian bawah. Janin bergerak terakhir 5 menit yang lalu.</p> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum : baik 2) Kesadaran : compos mentis 3) Keadaan emosional : stabil 4) Tinggi badan : 153 cm, BB: 59 kg, LLA: 24 cm 5) TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 125/78 mmHg RR : 21 x/ menit N : 84 x/menit S : 36.6 °C a. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala <ul style="list-style-type: none"> Edema wajah : tidak, tidak terdapat cloasma gravidarum Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, tidak terdapat caries gigi Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis. 2) Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak terdapat bekas luka operasi 3) Abdomen : perut membesar sesuai UK, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum 4) Palpasi abdomen <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras terdapat tahanan 	Bidan

(punggung) dan bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala telah masuk panggul

Leopold IV : divergen, 3/5

TFU : 32 cm

TBJ : 3.255 gram

Auskultasi DJJ 138 x/menit

- 5) Ekstremitas: tidak edema, tidak terdapat varises, reflek patella kanan dan kiri (+)
 - 6) Genetalia luar: tidak edema, tidak terdapat bekas luka, bau khas
 - 7) Anus : tidak terdapat hemoroid
- b. Pemeriksaan penunjang
Tidak ada

A: Ny. R umur 22 tahun G1P0A0 UK 39 minggu dengan kehamilan normal

Masalah : pegal-pegal bagian punggung

Kebutuhan : memberikan pendidikan kesehatan menegnai cara mengatasi pegal-pegal bagian punggung

Diagnosa potensial : -

Antisipasi : -

P:

1. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD 125/78 mmHg, R 84 x/menit, N 21x/menit, S 36,6 °C, letak kepala telah masuk panggul, punggung bayi berada disisi kanan ibu, DJJ 138 x/menit
evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan ibu rutin mengikuti senam hamil untuk mengurangi pegal-pegal pada bagian punggung dan tidur dengan posisi miring kiri
Evaluasi: ibu mengerti
 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi serta cairan
Evaluasi: ibu makan 3 x/sehari, nasi, sayur, dan lauk.
 4. Menganjurkan memantau gerakan janinnya dalam 12 jam minimal gerakan >12 kali dan persiapan persalinan
Evaluasi: ibu bersedia memantau gerakan janin dan persiapan persalinan
 5. Menganjurkan untuk berhubungan seksual dengan suami dan melakukam rangsangan puting memicu kontraksi alami
Evaluasi: ibu mengerti
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi persalinan, biaya persalinan, keputusan persalinan, perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi: ibu telah mempersiapkan persalinan
 7. Melanjutkan terapi tablet tambah darah 1x1 dan Kalsium 1x1
Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan terapi
-

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R UMUR 22 TAHUN PRIMIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH

Tanggal/ waktu pengkajian : 13 Maret 2022/ Pukul 19.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ibu hamil pertama mengatakan UK 40 minggu, mengeluh kenceng-kenceng serta keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB tanggal 13 Maret 2022. HPHT: 6 Juni 2021, HPL: 13 Maret 2022.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tinggi badan : 153 cm, BB: 57 kg

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36.3 °c

Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak, tidak terdapat cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, bersih, sklera putih, konjungtiva berwarna merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies gigi

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.

- 2) Payudara : normal, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, tidak terdapat bekas luka operasi
- 3) Abdomen : membesar sesuai umur kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum
- Palpasi abdomen
- Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti terdapat tahanan (punggung) dan perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala telah masuk panggul
- Leopold IV : divergen, 4/5
- TFU : 32 cm
- TBJ : 3.255 gram
- Auskultasi DJJ : 138 x/menit
- His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik
- 4) Ekstremitas : tidak odema, tidak terdapat varises, reflek patella kanan dan kiri (+)
- 5) Genetalia luar : tidak varises, tidak terdapat bekas luka, bau khas
- 6) Vaginal toucher : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), preskep, penurunan kepala dihodge III, STLD (+), air ketuban (-).
- 7) Anus : tidak terdapat hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Rapid test : negatif

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun G1P0A0 UK 40 minggu janin hidup intra uteri preskep, puka inpartu kala 1 fase laten.

Masalah : kenceng-kenceng

Kebutuhan : *massage counterpressure* dan teknik relaksasi

Diagnosa potensial : -

Tindakan segera : -

PENATALAKSANAAN (13 Maret 2022, pukul 19.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu KU baik, TD 120/80 mmHg, R 80 x/menit, N 20 x/menit, S 36,3 °C, DJJ 138 x/menit, pembukaan 3 cm, ketuban utuh evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemantauan KU dan TTV ibu yaitu tekanan darah setiap empat jam, suhu setiap 2 jam, serta nadi 30 menit sekali Evaluasi: pemantauan telah dilakukan sesuai waktu 3. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi setiap 30 menit melalui partograf Evaluasi: observasi dengan partograf 4. Memberi dukungan pada ibu agar ibu semangat dalam menghadapi persalinan dan informasi mengenai keadaan umum ibu dan janin pada ibu serta keluarga Evaluasi: ibu dan keluarga menerima dukungan 5. Mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang lewat hidung keluar lewat mulut saat terdapat kontraksi Evaluasi: ibu menerapkan teknik relaksasi 6. Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan serta minum ketika tidak terjadi kontraksi Evaluasi: ibu makan dan minum ketika tidak terjadi kontraksi 7. Memberikan pijatan dibagian tulang sacrum menggunakan teknik akupressure dengan memberikan penekanan kepala salah satu tangan pada tulang sacrum terus menerus saat terjadi nyeri kontraksi pada ibu Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pemijatan 8. Menyiapkan peralatan persalinan partus set, resusitasi set, heating set dan menyiapkan oksitosin, lidocain, baju ibu dan baju bayi Evaluasi: peralatan telah disiapkan 	Bidan

Data Perkembangan kala I

Tanggal/ waktu	TD	N	RR	S	Kontraksi	DJJ	VT
13-03-2022 19.30 WIB	120/80	80	21	36,3	3 kali, dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	138	VU tenang, dinding vagina licin, pembukaan 3cm, selaput ketuban (+), preskep, penurunan kepala dibidang H III, STLD (+), Air ketuban (-).
13-03-2022 20.00 WIB			21		3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	145	
13-03-2022 20.30 WIB			22		3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	143	
13-03-2022 21.00 WIB			21		3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	140	
13-03-2022 21.30 WIB		87	20		3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	138	
13-03-2022 22.00 WIB			22		3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	144	
13-03-2022 22.30 WIB			21		3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	147	
13-03-2022 23.00 WIB			21		3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	142	
13-03-2022 23.30 WIB	110/80	85	20	36,7	3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	153	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), preskep, penurunan kepala dibidang H IV, STLD (+), AK (-).

13-03-2022 00.00 WIB		20			3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur	148	
14-03-2022 00.30 WIB		20			3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur	140	
14-03-2022 01.00 WIB		22			3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur	142	
14-03-2022 01.30 WIB	86	20			3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur	148	
14-03-2022 02.00 WIB		22			3x dalam 10 menit lamanya 45 detik, teratur	144	
14-03-2022 02.30 WIB		21			4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, teratur	139	
14-03-2022 03.00 WIB	110/70	85	20	36,5	5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, teratur	140	Vulva uretra tenang, dinding portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), preskep, penurunan kepala dibidang H IV, STLD (+), Air ketuban (+) jernih

Kala II

Tanggal/ waktu : 14 Maret 2022/ 03.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ny. R mengeluh kencing dengan durasi semakin sering. Terdapat cairan keluar dari jalan lahir, serta adanya dorongan meneran.

DATA OBYEKTIF

KU : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 85 x/menit S : 36.5 °C

Kontraksi : 5x 10 menit lamanya 45 detik, teratur

DJJ : 140 x/menit

Vaginal toucher : Vulva uretra tenang, dinding portio tidak teraba, penurunan 10cm, selaput ketuban (-), preskep, penurunan kepala dibidang H IV, STLD (+), Air ketuban (+) jernih.

Tanda-tanda persalinan : adanya tekanan dari anus, perineum telah menonjol, dan vulva membuka.

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40⁺¹ minggu inpartu kala II

Masalah : kenceng semakin sering

Kebutuhan : dukungan moral, ajarkan cara meneran

PENATALAKSANAAN (14 Maret 2022, pukul 03.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
03.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu KU baik, TD 110/70 mmHg, R 85 x/menit, N 20 x/menit, S 36,5 °C, DJJ 140 x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, terdapat tanda-tanda persalinan, dan ibu meneran evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memposisikan ibu posisi dorsal rekumben Evaluasi: ibu mengerti 3. Mengajarkan cara meneran yaitu saat ada kontraksi tarik nafas panjang kemudian meneran dengan posisi mata terbuka menghadap kearah perut kemudia gigi di rapatkan dan tidak bersuara. Evaluasi: ibu mengetahui 4. Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan atau minum saat tidak ada kontraksi Evaluasi: ibu mengerti 5. Memberikan dukungan moral pada ibu. menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan Evaluasi: keluarga menemani ibu 	Bidan

-
6. Memastikan peralatan akan digunakan dalam telah siap untuk membantu persalinan.
Evaluasi: peralatan sudah lengkap dan siap
 7. Kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian lakukan pertolongan persalinan dengan tangan kanan menahan bagian perineum dan tangan sebelah kiri letakan pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dengan dilapisi kain bersih
Evaluasi: kepala telah lahir
 8. Memeriksa apakah adanya lilitan tali pusat dan menunggu bayi putaran paksi luar
Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat
 9. Melakukan pegangan biparietal setelah kepala spontan melakukan putaran paksi luar dengan menempatkan kedua tangan pada sisi muka bayi. Menganjurkan ibu meneran kembali saat ada kontraksi kemudian menarik dengan lembut kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik keatas untuk melahirkan bahu bagian belakang.
Evaluasi: kepala dan bahu bayi telah dilahirkan
 10. Kedua bahu telah lahir, tangan menuju bagian perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku bawah. Setelah tubuh bayi lahir tangan atas menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki.
Evaluasi: bayi telah lahir keseluruhan pukul 03.49 WIB
 11. Melakukan penilaian sepintas
Evaluasi: bayi telah lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki.
 12. Mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih kemudian melakukan jepi potong tali pusat 3 cm dari arah bayi dan 2 cm dari klem pertama, lakukan potong tali pusat
Evaluasi: bayi telah dikeringkan dan tali pusat telah terpotong
 13. Meletakkan bayi untuk inisiasi menyusu dini selama 1 jam pada dada ibu
Evaluasi: bayi IMD
 14. Melakukan dokumentasi
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan
-

Kala III

Tanggal/waktu : 14 Maret 2022/03.49 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ibu senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya mules.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : compos mentis
 Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi keras, janin tunggal, kandung kemih kosong.
 Genetalia : pengeluaran darah 150 cc.

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun P1A0AH1 inpartu kala III normal

Masalah : perut terasa mules

Kebutuhan : melahirkan plasenta

PENATALAKSANAAN (14 Maret 2022, pukul 03.49 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
03.49 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, composmentis, kontraksi keras, janin tunggal, kandung kemih kosong Evaluasi: ibu mengerti Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada 1/3 paha bagian luar 10 IU secara IM agar uterus berkontraksi Evaluasi: suntik oksitosin 10 IU sudah diberikan Melakukan pengecekan pelepasan plasenta dengan melihat tanda-tanda Evaluasi: terdapat semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang Melakukan PTT dengan dorso kranial memindahkan klem tali pusat kedepan vulva dengan jarak 5-10 cm kemudian saat terdapat kontraksi tangan kiri melakukan dorso kranial dan tangan kanan memegang klem tali pusat, tali pusat telah bertambah panjang maka memindahkan klem. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terlepas semua, pindahkan plasenta 	Bidan

ke tempat yang telah disediakan. Melakukan pengecekan plasenta

Evaluasi: plasenta telah lahir lengkap pukul 03.55 WIB

5. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan ajarkan keluarga pada keluarga
Evaluasi: uterus teraba keras
 6. Memastikan adanya robekan
Evaluasi: terdapat robekan perineum dan mukosa vagina derajat II
-

Kala IV

Tanggal/waktu : 14 Maret 2022/03.55 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa mules diperutnya serta merasakan perih jalan lahir

DATA OBYEKTIF

KU : bak

Kesadaran : compos mentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg RR : 21 x/menit

N : 83 x/menit S : 36.4 °C

Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : pengeluaran darah dalam batas normal 50 cc, terdapat robekan pada jalan lahir

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV normal

Masalah : nyeri pada jalan lahir

Kebutuhan : penjahitan laserasi

PENATALAKSANAAN (14 Maret 2022, 03.55 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
03.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, kontraksi keras, terdapat robekan atau laserasi jalan lahir Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil Memberitahu pada bahwa dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir serta diberikan lidocaine 1% Evaluasi: ibu mengerti serta bersedia dilakukan penjahitan serta suntik lidocaine Melakukan penyuntikan lidocain 1 % dosis 1 ml, dilanjutkan menjahit robekan menggunakan teknik jelujur Evaluasi: telah dilakukan penjahitan Memastikan anus tidak ikut terjahit dengan memasukkan jari kelingking ke rektal, perdarahan, dan kontraksi Evaluasi: anus tidak terjahit, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi keras Merapikan dan membersihkan ibu dengan air DTT kemudian membantu ibu memakai pakaian bersih juga pembalut Evaluasi: ibu telah bersih Menganjurkan ibu makan dan minum kemudian memberikan terapi Fe 1x1, asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1, dan vitamin A 1x1 Evaluasi: ibu telah mengetahui dan bersedia mengikuti anjuran Menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan sering minimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu mengetahui Melakukan pemantauan selama 2 jam yaitu 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: dokumentasi tindakan telah dilakukan 	Bidan

Pemantauan Kala IV

No	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Urine	Darah
1	04.10	110/80	87	36.4	3 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 cc
	04.25	110/80	89		3 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc

	04.40	110/70	84		3 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	04.55	110/70	82		3 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 cc
2	05.25	110/70	82	36.1	2 jari dibawah pusah	Keras	Kosong	25 cc
	05.55	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	25 cc

3. Dokumentasi Asuhan BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. R UMUR 1 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB KUSWATINGSIH

Tanggal/waktu : 14 Maret 2022/04.49

Tempat Pengkajian : PMB Kuswatingsih

Identitas Pasien

Nama bayi : by. Ny. R

Umur : 1 jam

Jenis kelamin : laki-laki

DATA SUBYEKTIF

a. Data Kesehatan

1) Tanggal/jam persalinan : 14 Maret 2022/ 03.49 WIB

2) Jenis persalinan : spontan

3) Lama persalinan : kala I : 6 jam 30 menit

Kala II : 49 menit

Kala III : 6 menit

Kala IV : 2jam

b. Bayi lahir seluruhnya jam : 03.49 WIB

c. Warna air ketuban : jernih

d. Trauma persalinan : -

e. Penolong persalinan : bidan

f. *Bonding attachment* : segera setelah lahir (IMD)

DATA OBYEKTIF

KU : baik

Tanda-tanda vital :

Respirasi : 45 x/menit

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Antropometri :

BB : 3500gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LL : 12 cm

APGAR score

Tanda Apgar	1	5'	10'
Appearance colour (warna kulit)	1	2	2
Pulse (denyut nadi)	2	2	2
Grimace (reflek)	2	2	2
Activity (tonus otot)	2	2	2
Respiration (usaha bernafas)	2	2	2
Jumlah	9	10	10

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase tidak terdapat kelainan, tidak *caput succedaneum*, *cepal hematoma*
- b. Wajah : bentuk normal, tidak terdapat tanda-tanda *down syndrome*
- c. Mata : simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, dan tidak ada tanda infeksi
- d. Hidung : terdapat dua lubang hidung, tidak terdapat polip maupun sumbatan jalan napas
- e. Mulut : kemerahan, lembab, tidak ada palatokisis, lidah bersih
- f. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat benjolan

- g. Kulit : kemerahan
- h. Dada : terdapat puting susu, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat *wheezing*, dan tidak terdapat kelainan
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat penonjolan tali pusat
- j. Genetalia : testis pada skrotum
- k. Ekstremitas : tangan serta kaki simetris, jumlah jari lengkap

Pemeriksaan Refleks

- a. Moro : reflek kaget saat mendengar suara (+)
- b. Rooting : rangsangan membuka mulut (+)
- c. Sucking : menyusu dan menelan ASI (+)
- d. Grasping : tangan menggegam saat disentuh (+)
- e. Tonic neck : refleks leher (+)
- f. Babynski : kaki mengkerut ketika dirangsang telapak kaki (+)
- g. merangkak : saat ditelungkupkan bayi membentuk posisi merangkak (+)

ANALISA

Bayi Ny. R umur 1 jam normal

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan BBL normal

Diagnosa potensial : -

Antisipasi tindakan : -

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
04.49 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal hasil APGAR 9/10/10, berat badan 3500 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, dan LL 12 cm, reflek positif Evaluasi: ibu mengerti 2. Membersihkan dan mengeringkan bayi kemudian memakaikan pakaian bayi serta menjaga kehangatan bayi 	Bidan

-
- Evaluasi: bayi telah dibersihkan
3. Menyuntikan vitamin K 1 mg di paha kiri bagian luar secara IM
Evaluasi: sudah dilakukan penyuntikan
 4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi
Evaluasi: bayi telah diberikan salep mata
 5. Mengajarkan ibu menyusui bayinya dengan sering minimal 2 jam sekali dan rawat gabung
Evaluasi: rawat gabung telah dilakukan
 6. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan
-

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

KN – 1

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. R UMUR
8 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB
KUSWATININGSIH**

Tanggal/waktu : 14 Maret 2022/12.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Jam	Catatan Perkembangan	Nama pemberi asuhan
12.00 WIB	S: Bayi A masih dalam perawatan neonatus. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB O: KU : baik Tanda-tanda vital : Respirasi : 128 x/menit Nadi : 43 x/menit Suhu : 36,4 °C BB : 3500gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 33 cm Pemeriksaan fisik a. Kepala : bentuk kepala simetris b. Wajah : tidak pucat, tidak odema c. Mata : simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda d. Hidung : simetris, dua lubang hidung, tidak terdapat polip, tidak terdapat sumbatan jalan napas e. Mulut : lembab, tidak terdapat kelainan	Bidan

-
- f. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat benjolan
 - g. Kulit : kemerahan
 - h. Dada : terdapat puting susu, tidak terdapat retraksi dada pada bagian dinding
 - i. Abdomen : simetris, tidak terdapat tanda infeksi tali pusat
 - j. Genetalia : testis pada skrotum, terdapat lubang penis
 - k. Ekstremitas : tangan serta kaki simetris, jumlah jari lengkap

A:

Bayi Ny. R umur 8 jam dengan keadaan normal

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan neonatus normal

Diagnosa potensial : -

Antisipasi tindakan : -

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu mengerti
 2. Memandikan bayi dan menganjurkan ibu menjaga termogulasi bayi
Evaluasi: bayi telah dibersihkan dan ibu mengerti
Evaluasi: bayi telah dibersihkan dan ibu mengerti
 3. Mengajarkan pada ibu mengenai perawatan bayi dan tali pusat
Evaluasi: ibu telah mengetahui
 4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan sering minimal 2 jam sekali
Evaluasi: ibu mengerti
 5. Memberitahukan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi yaitu demam, rewel tidak mau menyusu, keluar darah dan nanah dari tali pusat, bayi terlihat kuning atau kebiruan
Evaluasi: ibu mengerti
 6. Rawat gabung
Evaluasi: telah dilakukan rawat gabung
 7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan
-

Kunjungan ke-2 (KN-2)

Tanggal/waktu : 20 Maret 2022/10.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Bayi A umur 7 hari, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayi, BAB dan BAK lancar, serta bayi menyusu kuat

DATA OBYEKTIF

KU : baik
TTV :
Respirasi : 128 x/menit
Nadi : 43 x/menit
Suhu : 36,7 °C
BB : 3700 cm
PB : 50 cm
LK : 33 cm
LD : 33 cm

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak odema, bentuk normal, tidak terdapat kelainan
- b. Wajah : tidak pucat, tidak odema
- c. Mata : bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda
- d. Hidung : tidak ada sumbatan jalan napas, bersih
- e. Mulut : berwarna merah, lembab
- f. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat benjolan
- g. Kulit : kemerahan
- h. Dada : bentuk normal, terdapat putting susu, tidak adanya retraksi dinding dada
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat penonjolan disekitar tali pusat, tidak terdapat perdarahan disekitar tali pusat, tali pusat telah terlepas
- j. Genetalia : testis pada skrotum, terdapat lubang penis
- k. Ekstremitas : lengkap, tidak terdapat odema

ANALISA

Bayi A umur 7 hari dengan keadaan normal

Masalah : -
 Kebutuhan : asuhan neonatus normal
 Diagnosa potensial : -
 Antisipasi Tindakan : -

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan berat badan naik 200 gram Evaluasi: ibu mengetahui 2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya Evaluasi: ibu mengerti 3. Menganjurkan untuk menyusui dengan ASI sesering mungkin min 2 jam sekali. Menganjurkan untuk tidak memberi makanan tambahan bukan ASI sampai usia 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 27 Maret 2022 untuk imunisasi BCG atau segera jika terdapat keluhan Evaluasi: ibu mengetahui dan bersediamelakukan kunjungan ulang 5. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: dokumentasi dilakukan 	Bidan

Kunjungan ke-3 (KN-3)

Tanggal/waktu : 27 Maret 2022/08.00 WIB
 Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak terdapat keluhan, BAB serta BAK lancar, mau menyusui. Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Panjang badan : 50 cm
 BB lahir : 3500gram, BB sekarang: 4300 gram

Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 34 cm
 Lila : 12 cm
 TTV :
 Respirasi : 45 x/menit
 Nadi : 124 x/menit
 Suhu : 36.6 °C

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak edema, bentuk normal
- b. Wajah : bersih, tidak pucat, tidak odema
- c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak ada sumbatan jalan napas
- e. Mulut : simetris, berwarna merah, lembab
- f. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat benjolan
- g. Kulit : kemerahan
- h. Dada : terdapat putting susu, tidak terdapat retraksi dinding dada
- i. Abdomen : bentuk normal, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- j. Genetalia : testis berada berada pada skrotum, terdapat lubang penis
- k. Ekstremitas : normal, tidak odema

ANALISA

Bayi A umur 14 hari dengan keadaan normal

Masalah : -
 Kebutuhan : imunisasi BCG
 Diagnosa potensial : -
 Antisipasi Tindakan : -

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal dan BB naik 600 gram Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan menjaga kebersihan dan termogulasi bayi Evaluasi: ibu mengetahui 3. Mengajarkan ibu menyusui ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu tidak memberi makanan tambahan kecuali ASI sampai usia 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC pada lengan bagian kanan bagian atas secara intrakutan dengan dosis 0,05 ml. memberitahukan ibu efek samping dari imunisasi BCG yaitu nyeri pada area penyuntikan Evaluasi: imunisasi BCG telah diberikan dan ibu mengerti mengenai efek samping 5. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: dokumentasi Tindakan 	Bidan

5. Dokumentasi Asuhan Nifas

KF-1

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R UMUR 22
TAHUN P1A0AH1 8 JAM POSTPARTUM DENGAN KEADAAN
NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH**

Tanggal/waktu : 14 Maret 2022/12.30 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu merasakan agak nyeri di area luka jahitan serta ASI nya belum keluar. Perdarahan dalam batas normal

b. Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dan minum. Makan nasi, lauk, serta sayur

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan telah BAK serta BAB

d. *Personal hygiene*

Ibu mengatakan sudah mandi dan keramas

e. Istirahat

Ibu mengatakan sudah istirahat tidur setelah persalinan

f. Psikososial

Ibu merasa senang bayinya telah lahir, suami dan keluarga ikut membantu ibu saat merawat bayinya.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum baik

b. kesadaran compos mentis

c. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 21 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,5 °C

d. Kepala

Edema wajah : tidak, bentuk normal

Mata : bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies gigi

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembengkakan, kolostrum belum lancar

f. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kandung kemih kosong

- g. Ekstremitas : tidak odema, tidak terdapat varises, reflek patella kanan (+) serta kiri (+)
- h. Genetalia : terdapat luka bekas laserasi jalan lahir, tidak ada hemoroid, tidak ada varises, lokhea rubra, perdarahan normal, dan bau lokhea normal.
- i. Anus : tidak hemoroid

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun postpartum 8 jam dengan keadaan normal

Masalah : nyeri pada luka jahitan dan kolostrum belum keluar

Kebutuhan : KIE nutrisi dan pijat oksitosin

Diagnosa potensial : -

Antisipasi Tindakan :-

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
12.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, R 21x/menit, S 36,5 °C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi seperti mencukupi kebutuhan karbohidrat pada nasi maupun umbi-umbian, kebutuhan protein dan vitamin pada daging, telur, sayur, serta buah. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan serta menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan protein dengan makan-makanan seperti tahu, tempe, telur, serta ikan untuk membantu penyembuhan pada luka jahitan Evaluasi: ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan yaitu ganti pembalut saat telah terasa penuh atau sesering mungkin, membersihkan genetalia dari depan kearah belakang, dan mencuci tangan sebelum maupun sesudah menyusui Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas yaitu demam tinggi, pandangan kabur, 	Bidan

perdarahan, lokhea atau jahitan bau busuk, pembengkakan atau kemerahan pada payudara

Evaluasi: ibu mengerti

5. Memberikan pijatan oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI

Evaluasi: ibu telah diberikan pijat oksitosin

6. Mengajukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera ada keluhan

Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: dokumentasi Tindakan

Kunjungan ke-2 (KF-2)

Tanggal/waktu : 20 Maret 2022

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kunjungan ulang dan tidak terdapat keluhan, ASI lancar serta sudah tidak ada nyeri pada luka bekas jahitan

- a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, menu nasi, lauk, dan sayur. Ibu mengatakan meminum air putih 8 gelas per hari

- b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil 4-5 kali sehari, berwarna kuning jernih. BAB 1 kali per hari, berwarna coklat kekuningan, konsistensi lunak.

- c. Personal *hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dan ganti pembalut 3-4 kali sehari.

- d. Seksualitas

Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual setelah melahirkan karena masa nifas belum selesai.

DATA OBYEKTIF

- a. KU baik

- b. kesadaran compos mentis
- c. TTV
 TD : 110/72 mmHg RR : 22 x/menit
 N : 86 x/menit S : 36,4 °C
- d. Kepala
 Edema wajah : tidak ada, simetris
 Mata : simetris, tidak juling, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda
 Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, tidak terdapat karies gigi
 Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembengkakan, ASI lancar
- f. Abdomen : TFU berada dipertengahan pusat dan simpisis, teraba keras, kandung kemih kosong
- g. Ekstremitas : tidak odema, tidak terdapat varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- h. Genetalia : tidak hemoroid, tidak terdapat varises, tidak terdapat tanda kemerahan, edema, bintik merah, nanah, dan luka jahitan sudah menyatu, lokhea sanguinolenta, jumlah serta bau normal.
- i. Anus : tidak terdapat hemoroid

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun postpartum hari ke-7 dengan keadaan normal

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan nifas normal

Diagnosa potensial : -

Antisipasi Tindakan : -

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
12.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD 110/72 mmHg, N 86 x/menit, R 22 x/menit, S 36,4 °C. kontraksi baik, perdarahan normal, TFU pertengahan pusat dan sympisis, tidak terdapat tanda infeksi Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi makan secara teratur, kebutuhan karbohidrat seperti nasi maupun roti tercukupi, memenuhi kebutuhan protein, zat besi, dan vitamin pada daging, telur, ika, sayur, serta buah-buahan. Mencukupi kebutuhan cairan sedikitnya 3 liter per hari Evaluasi: ibu mengerti 3. Mengevaluasi mengenai kebersihan ibu Evaluasi: ibu menjaga kebersihannya 4. Menganjurkan melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau segera saat ada keluhan Evaluasi: ibu mengetahui 5. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan 	Bidan

Kunjungan ke-3 (KF-3)

Tanggal/waktu : 23 Maret 2022

Tempat : PMB Kuswatiningsih

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan, ASI lancar. Tidak ada nyeri bekas luka jahitan. BAK serta BAB lancar

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum baik

b. Kesadaran compos mentis

c. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,5 °C

d. Kepala

Edema wajah : tidak, simetris

- Mata : tidak juling, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
- Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, simetris, tidak terdapat caries gigi
- Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembengkakan, ASI lancar
- f. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- g. Ekstremitas : tidak odema, tidak terdapat varises, refleksi patella kanan (+) dan kiri (+)
- h. Genetalia : tidak hemoroid maupun varises, tidak terdapat tanda kemerahan, edema, bintik merah, nanah, dan luka jahitan sudah menyatu, lokhea serosa, jumlah darah serta bau normal.
- i. Anus : tidak terdapat hemoroid

ANALISA

Ny. R umur 22 tahun postpartum hari ke 10 dengan keadaan normal

Masalah : -

Kebutuhan : asuhan nifas normal

Diagnosa potensial : -

Antisipasi Tindakan : -

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan keadaan normal TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5 °C perdarahan normal Evaluasi: ibu mengerti Melakukan evaluasi mengenai mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan serta istirahat yang cukup dengan memberikan pertanyaan 	Bidan

-
- mengenai makan berapa kali sehari, menu makanan, dan minum berapa gelas sehari.
Evaluasi: ibu telah dilakukan evaluasi
 - 3. Melakukan evaluasi mengenai kebersihan ibu
Evaluasi: ibu menjaga kebersihannya
 - 4. Memastikan kembali bahwa ibu memilih KB suntik progestin 3 bulan sebagai pilihannya
Evaluasi: ibu memilih KB suntik progestin 3 bulan
 - 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang segera ada keluhan
Evaluasi: ibu mengetahui
 - 6. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi: dokumentasi tindakan
-

Kunjungan ke-4 (KF-4)

Tanggal/waktu : 24 April 2022/09.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Media : whatsapp

Sumber : sekunder

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI lancar, darah nifas keluar sedikit

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 46 kg

TD : 136/87 mmHg

Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Wajah : tidak odema, bentuk normal

Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak terdapat sariawan, tidak terdapat caries gigi

- Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.
- b. Payudara : simetris, putting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembengkakan, ASI lancar
- c. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- d. Ekstremitas : tidak terdapat edema maupun varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- e. Genetalia : tidak terdapat hemoroid, tidak terdapat varises, luka jahitan kering, tidak terdapat pengeluaran lokhea
- f. Anus : tidak terdapat hemoroid

ANALISA

Ny.R nifas hari ke-40 dengan keadaan normal

Masalah : -

Kebutuhan : suntik KB 3 bulan

Diagnosa potensial : -

Antisipasi Tindakan : -

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan keadaan normal TD 130/87 mmHg, BB 46 kg, pemeriksaan dalam batas normal. Tidak terdapat pengeluaran lokhea Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengevaluasi adanya tanda bahaya pada ibu maupun bayi yaitu dengan menanyakan apakah selama nifas ibu demam tinggi, lokhea berbau busuk, payudara bengkak kemerahan, nanah pada pusat bayi, lancar tidaknya eliminasi Evaluasi: ibu dan bayi tidak mengalami tanda bahaya 3. Memastikan kembali bahwa ibu memilih KB suntik 3 bulan sebagai pilihannya Evaluasi: KB suntik 3 bulan telah menjadi pilihan ibu 4. Memberikan KB suntik 3 bulan triclofem 1 cc secara IM pada bokong bagian kiri 	Bidan

-
5. Memberikan KIE mengenai efek samping KB suntik progestin 3 bulan yaitu pusing, kenaikan berat badan, dan haid tidak teratur
Evaluasi: ibu mengerti
 6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali KB sesuai tanggal atau segera saat ada keluhan
Evaluasi: ibu mengetahui
 7. Pendokumentasian tindakan
Evaluasi: dokumentasi Tindakan
-

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

B. Pembahasan

Dalam penelitian studi kasus penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 22 tahun primipara. Asuhan dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu, sampai dengan kunjungan ke 4 masa nifas dan kunjungan ke 3 neonatus. Pengkajian awal dimulai dari 28 Februari 2022 sampai 23 april 2022. Pengkajian dan asuhan dilakukan adalah asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan BBL, asuhan nifas, dan asuhan neonatus di PMB Kuswatingsih sleman.

1. Asuhan Kehamilan

Penulis melakukan pengkajian dan pendampingan pada Ny. R umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dimulai pada tanggal 28 Februari 2022. Studi pendahuluan dilakukan penulis dengan melihat dari daftar riwayat pemeriksaan ANC dilakukan Ny. R sebanyak 10 kali yaitu 3 kali pada trimester pertama, 4 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Hal ini telah sesuai dengan teori yang menyatakan pada kehamilan normal ibu hamil periksa minimal 6 kali yaitu 2 kali di trimester pertama, 1 kali ditrimester kedua, dan 3 kali ditrimester ketiga, minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter 1 kali ditrimester pertama dan kunjungan ke 5 di trimester ketiga (Kemenkes, 2020). Hal ini penting dilakukan guna mendeteksi dini adanya komplikasi dan penyakit ibu selama kehamilan. Ny. R telah memenuhi anjuran bidan mengenai pemeriksaan ANC yang dilakukan.

Pada asuhan kehamilan pertama Ny. R tanggal 28 Februari 2022 pada UK 38 minggu 1 hari ibu mengatakan terdapat keluhan nyeri punggung bagian bawah. Menurut Irianti et al (2014) nyeri punggung bawah salah satu ketidaknyamanan trimester III karena pertumbuhan uterus mengakibatkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi tekanan pada lengkungan tulang belakang meningkat kemudian otot punggung bawah memendek. Penulis menambahkan asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung bawah selama kehamilan. Menurut Megasari, Miratu (2015) melakukan

senam hamil 3 sampai 4 kali dalam seminggu dengan durasi kurang lebih 30 menit dapat mengurangi nyeri punggung pada kehamilan maupun rasa sakit saat proses persalinan. Tidur dengan posisi miring kiri saat malam hari maupun saat terjadi nyeri dengan memberikan bantal di antara kedua kaki mampu menurunkan rasa nyeri punggung pada ibu hamil (Rosdiani & Umamah, 2014). Kompres air hangat selama 10 sampai 15 menit menggunakan handuk hangat saat terjadi nyeri punggung bagian bawah sangat efektif untuk mengurangi intensitas nyeri, konduktor panas melemaskan otot dan meredakan nyeri (Hakiki, 2015). Dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Dari hasil analisa data kehamilan Ny. R keadaannya normal tidak adanya komplikasi maupun resiko selama kehamilan. Penulis memberikan asuhan pada pendampingan pertama yaitu memberikan KIE mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan di trimester ketiga, memberitahu ibu mengenai nutrisi ibu hamil trimester III, memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan serta asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri punggung bawah.

Pada kunjungan kedua pada 6 Maret 2022 dengan usia kehamilan 39 minggu ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah sudah berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa senam hamil, tidur miring kiri, dan kompres air hangat mampu mengurangi nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil. Berdasarkan data obyektif hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Pola makan ibu teratur dan memenuhi kriteria gizi seimbang. Dari pengkajian data Ny. R dengan kehamilan normal dimana selama kehamilan Ny. R tidak ada komplikasi dan kondisi ibu serta janin baik. Asuhan diberikan yaitu memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan, menganjurkan ibu rutin melakukan senam hamil, memberitahu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, memberitahu ibu memantau gerakan janin, dan menganjurkan ibu untuk memicu kontraksi alami dengan berhubungan intim serta rangsang puting.

2. Asuhan Persalinan

Hasil pengkajian dan pendampingan pada 13 Maret 2022 pukul 19.30 WIB UK 40 minggu Ny. R mengeluh kenceng-kenceng serta keluar bercampur lendir darah sejak pukul 18.00 WIB. Berdasarkan buku KIA tertulis HPHT: 06-06-2021, HPL: 13-03-2022. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,3 °C, berat badan 57 kg, TFU 32 cm, TBJ 3.255 gram, DJJ 138x/menit, pembukaan serviks 3 cm, STLD (+). Dari analisis data Ny. R dalam persalinan kala I fase laten. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemantauan mengenai keadaan umum, pemantauan kemajuan persalinan, memberikan dukungan moral, mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, serta memberikan asuhan tambahan *massage counterpressure* untuk mengurangi intensitas nyeri dengan memberikan tekanan pada tulang sacrum selama kontraksi berlangsung. Hal ini sesuai pendapat (Yulianingsih et al., 2019) yaitu memberikan tekanan terus menerus pada bagian tulang sacrum wanita menggunakan salah satu tangan dengan kepalan selama kontraksi dapat menurunkan intensitas nyeri.

Pada pukul 23.30 WIB ibu mengatakan kenceng bertambah sering. Dari pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, DJJ 153 x/menit, pembukaan serviks 7 cm. Pemeriksaan vaginal toucher dilakukan dengan jarak 4 jam dari pemeriksaan sebelumnya yaitu pada pukul 19.30 WIB hal ini sesuai pendapat Sulisdian dan Erfiani Mail (2019) untuk memantauan pembukaan pada serviks dilakukan 4 jam sekali sama seperti pemeriksaan suhu tubuh apabila terdapat indikasi seperti durasi, frekuensi, serta intensitas kontraksi bertambah serta tanda dan gejala pada kala II. Asuhan yang diberikan pada INC yaitu memberikan dukungan moral dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi disela kontraksi. Kala I Ny. R berlangsung selama 9 jam dimulai dari pukul 18.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng sampai dengan pukul 03.00 WIB

pembukaan serviks 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori Nila, dkk (2019) lama persalinan kala I pada primipara berlangsung selama 13 jam dan 7 jam pada multipara.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 03.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan dan keluar cairan dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan serviks 10 cm, terdapat cairan lendir darah dan air ketuban jernih serta anus membuka, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda kala II menurut (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu ibu merasakan tekanan lebih pada vagina, kepala bayi turun masuk ke ruang panggul menimbulkan rasa ingin meneran, dan tekanan rectum ibu ingin BAB kemudian anus membuka. Dari analisis data Ny. R memasuki persalinan kala II. Asuhan yang diberikan yaitu memposisikan ibu dengan posisi dorsal rekumben, mengajarkan teknik meneran yang baik, dan memberikan dukungan moral. Kala II berlangsung selama 49 menit dari pukul 03.00 WIB sampai 03.49 WIB selama proses persalinan tidak ditemukan penyulit. Kala II berlangsung 30 menit sampai 1 jam pada multipara, sedangkan pada primipara berlangsung 1,5-2 jam (Walyani & Purwoastuti, 2017). Bayi lahir spontan pukul 03.49 WIB.

Pada pengkajian kala III dilakukan manajemen kala III adalah tidak terdapat janin kedua selanjutnya melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali serta masase uterus. Melahirkan plasenta dengan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut (Oktarina, 2015) menyatakan bahwa keluarnya plasenta dengan memperhatikan tanda-tanda mencakup uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang, dan perdarahan. Setelah ditemukan tanda-tanda kala III dilakukan peregangan pada tali pusat. Plasenta lahir lengkap pukul 03.55 WIB. Kala III berlangsung selama 6 menit dimulai dari lahirnya bayi pukul 03.49 WIB sampai dengan lahirnya plasenta pukul 03.55 WIB pada proses ini tidak ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori

(Apriza et al., 2020) yaitu kala III berlangsung selama 6 sampai 15 menit dan tidak boleh lebih dari 30 menit.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam setelah persalinan. Pada kala IV dilakukan pemantauan TD, suhu, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan evaluasi 2 jam setelah persalinan. Setelah 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua. Asuhan dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU, memeriksa kontraksi uterus, menilai kandung kemih, dan mengevaluasi perdarahan, pemeriksaan laserasi (Apriza et al., 2020). Pada Ny. R terdapat laserasi derajat II yaitu robekan pada perineum dan mukosa vagina. Selanjutnya dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori (Kurniarum Ari, 2016) memberikan anestesi sebelum penjahitan sebagai salah satu prinsip asuhan sayang ibu.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir spontan pada 14 Maret 2022 pukul 03.49 WIB jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, cukup bulan. APGAR skor 9/10/10, inisiasi menyusu dini selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan TTV nadi 130 x/menit, respirasi 45x/menit, suhu 36,6 °C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan antropometri meliputi BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LD: 33 cm, LK: 33 cm, dan LL: 12 cm. Ciri bayi normal serta sehat yaitu BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, cukup bulan, segera menangis kuat setelah lahir, tonus otot aktif, kulit kemerahan, reflek aktif, tidak terdapat lanugo, kuku jari panjang, genetalia terbentuk sempurna (Rahyani et al., 2020). Asuhan yang diberikan yaitu salep mata dan injeksi vitamin K1, membersihkan dan mengeringkan bayi, memberitahu ibu untuk menjaga termogulasi bayi, menganjurkan ibu menyusui ASI sesering mungkin, serta rawat gabung.

Kunjungan neonatus pertama pada 14 Maret 2022 pukul 12.00 WIB usia bayi 8 jam. Ibu mengatakan bayinya telah BAB, BAK, dan imunisasi HB0. Hal tersebut sesuai dengan teori Pasaribu dan Lukito (2017) pemberian imunisasi HB 0 dosis pertama pada usia 0-7 hari diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir. Hasil dari pemeriksaan keadaan umum serta pemeriksaaan fisik dalam batas normal, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, menjaga kehangatan, memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat, dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Hal tersebut sesuai teori (Grafika, 2019) asuhan pada KN 1 terdiri dari pemeriksaan fisik dan kesehatan, pemeriksaan TTV, eliminasi bayi, kehangatan dan keamanan bayi.

Kunjungan neonatus kedua pada 20 Maret 2022 pukul 10.00 WIB usia bayi 7 hari. Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu aktif, BAB, dan BAK lancar serta tali pusat sudah terlepas. Hasil dari pemeriksaan nadi 128 x/menit, respirasi 43 x/ menit, dan suhu 36,7 °C, BB: 3700 gram, PB: 153 cm, hasil pemeriksaan fisik tidak terdapat tanda bahaya, tali pusat sudah terlepas. Pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan pendapat (Handayani & Mulyati, 2017) kunjungan neonatus kedua yaitu penimbangan berat dan panjang badan, pengukuran lingkar pemeriksaan tanda-tanda vital , pemberian pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya bayi, serta perawatan tali pusat. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk menjaga termogulasi bayi, menyusui sesering mungkin, dan memberitahu mengenai tanda bahaya bayi.

Kunjungan neonatus ketiga pada 27 Maret 2022 pukul 08.00 WIB usia bayi 14 hari. Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu aktif, BAK dan BAB lancar. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, BB: 4300gram, PB: 50 cm. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, KIE mengenai imunisasi BCG dan memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan

bagian atas bayi. Hal ini sesuai pendapat Grafika (2019) asuhan yang diberikan pada KN-3 meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, memantau tanda bahaya, memenuhi kebutuhan imunisasi BCG.

4. Asuhan Nifas

Kunjungan asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 8 jam pasca melahirkan, 7 hari pasca melahirkan, 10 hari pasca melahirkan, dan 40 hari pasca melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Lubis, 2013) sekurang-kurangnya ibu melakukan kunjungan nifas 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal yaitu KF 1 pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada periode 3 sampai 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 sampai 28 hari pasca persalinan, dan KF 4 pada periode 29 sampai 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Pada kasus Ny. R telah dilakukan minimal 4 kali kunjungan dan pada periode sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan nifas pertama pada 14 Maret 2022 pukul 12.30 WIB 8 jam pasca persalinan. Ibu mengeluh nyeri pada bagian luka jahitan dan ASI belum lancar. Penulis menambahkan asuhan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI sesuai dengan teori (Admin et al., 2019) yaitu pijat oksitosin mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga pengeluaran ASI lancar. Dari pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, lokhea rubra. Asuhan yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu nifas, KIE menjaga kebersihan, dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya saat nifas.

Kunjungan nifas kedua pada 20 Maret 2022 pukul 10.30 WIB nifas hari ke-7. Ibu tidak ada keluhan ASI lancar. Dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, payudara tidak ada pembengkakan, ASI keluar, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat, kontraksi keras, lokhea sanguinolenta, penyatuan luka baik. Hal ini sesuai teori Wulandari

(2021) yaitu pada hari ke-7 ibu nifas lokhea berwarna putih bercampur lendir. Menurut Susanto (2018) menyatakan bahwa nifas hari ke 7 TFU teraba pada pertengahan pusat dan sympisis. Asuhan diberikan yaitu menganjurkan menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat.

Kunjungan ketiga pada 23 Maret 2022 pukul 09.30 WIB nifas hari ke-10. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan tidak terdapat masalah dengan nutrisi maupun mobilisasi. Hasil dari pemeriksaan TTV normal, payudara menegang, TFU tidak teraba, lokhea serosa. Hal ini sesuai dengan teori Susanto (2018) lokhea pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga yaitu menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta tetap menjaga kebersihan diri.

Kunjungan nifas keempat pada 26 April 2022 melalui *whatsapp*. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan, sudah tidak terdapat nyeri jahitan, darah keluar sedikit berwarna putih, ASI lancar. Dari data sekunder didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu evaluasi tanda bahaya dan memberikan KIE dan suntik KB suntik progestin 3 bulan yang aman bagi ibu menyusui. Menurut (Lubis, 2013) pada kunjungan keempat asuhan yang diberikan adalah menanyakan penyulit dialami ibu maupun bayi dan pendidikan mengenai keluarga berencana. Hal ini sesuai teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui. Hormon progesteron memberikan efek kontrasepsi dengan mencegah wanita melepaskan sel telur.