

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M UMUR 28 TAHUN
HAMIL 39+3 MINGGU NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI
TRIHARJO SLEMAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Maret 2023, 19.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	Tn. I
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ WNI	Jawa/ WNI
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Mangunan 008/029 Caturharjo Sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan tidak ada keluhan hanya saja sudah sedikit merasakan kontraksi, ibu datang ke klinik karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinya.

2. Riwayat pernikahan

Ibu nikah 1 x, nikah umur 23 tahun, usia pernikahan sudah 5 tahun.

3. Riwayat haid

Ibu mengatakan *menarce* umur 14 tahun, siklus 30, teratur, lama 6-7 hari, tidak ada keluhan, banyaknya 3 x ganti pembalut. HPHT: 18 Juni 2022, HPL: 25 Maret 2023.

4. Riwayat hamil ini

a. Riwayat kunjungan

Tabel 4. 1 Riwayat kunjungan

Tanggal Periksa	Keluhan	Usia Kehamilan	Penanganan	Tempat Periksa
13 Agustus 2022	Mual kadang-kadang	8 minggu	1. Pemeriksaan Lab (HB, Hbsag, GDS, Hepatitis B, PPIA) 2. Pemberian tablet asam folat 1x1	Puskesmas Sleman
2 September 2022	Tidak ada keluhan	10 minggu	1. Menganjurkan istirahat cukup 2. Menganjurkan Memenuhi nutrisi 3. Pemberian tablet Fe 1x1	Klinik Widuri
30 September 2022	Tidak ada keluhan	14 ⁺⁶ minggu	1. Menganjurkan istirahat cukup 2. Memenuhi nutrisi 3. Pemberian tablet Fe 1x1	Klinik Widuri
1 November 2022	Tidak ada Keluhan	19 ⁺³ minggu	1. Menganjurkan istirahat cukup 2. Memenuhi nutrisi 3. Pemberian tablet Fe 1x1	Klinik Widuri
21 November 2022	Tidak ada keluhan	22 ⁺² minggu	1. Menganjurkan istirahat cukup 2. Memenuhi nutrisi	Klinik Widuri
27 Desember 2022	Batuk Pilek	27 ⁺³ minggu	1. Menganjurkan istirahat cukup 2. Memenuhi nutrisi 3. Pemberian tablet Fe 1x1 dan PCT 3x1	Klinik Widuri
27 Januari 2023	Kram Perut	31 ⁺⁶ minggu	1. Memberikan KIE istirahat cukup 2. KIE pemenuhan nutrisi 3. KIE ketidaknyamanan TM III 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Klinik Widuri
14 Februari 2023	Pegel-pegel	34 ⁺³ minggu	1. Memberikan KIE istirahat cukup 2. KIE pemenuhan nutrisi 3. KIE ketidaknyamanan TM III 4. Pemberian tablet Fe 1x1	Klinik Widuri

Tanggal Periksa	Keluhan	Usia Kehamilan	Penanganan	Tempat Periksa
14 Februari 2023	Pegel-pegel	34 ⁺³ minggu	dan kalk 1x1	Klinik Widuri
28 Februari 2023	Tidak ada keluhan	36 ⁺³ minggu	1. Menganjurkan istirahat cukup 2. Memenuhi nutrisi	Klinik Widuri
14 Maret 2023	Nyeri perut bagian bawah	38 ⁺³ minggu	1. Memberikan KIE istirahat cukup 2. KIE pemenuhan nutrisi 3. KIE ketidaknyamanan TM III 4. Menganjurkan untuk sering jalan-jalan 5. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada daerah yang nyeri 6. Pemberian fe 1x1 dan tablet licokalk 1x1	Klinik Widuri

b. Pola Nutrisi

Tabel 4. 2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 x	6-7 x	2-3 x	7-8 x
Macam	Nasi sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk	Air putih, jus buah
Jumlah	½ piring	6-7 gelas	½ piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Tabel 4. 3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Kosistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 x	4-5 x	1 x	8-9 x
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- 2) Istirahat/tidur : siang 1 jam , malam 7 jam.

3) Seksualitas : 1-2 x dalam seminggu, tidak ada keluhan.

e. Pola Higiene

Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi , BAK, dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi.

f. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntik TT5.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G3P1A1

Tabel 4. 4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tahun partus	Tempat partus	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi Bayi /BB Lahir	Keadaan Anak Sekarang
1.	2019	Klinik	39+3	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal/3500gr	Sehat
2.	2022	Abortus						
3.	Hamil ini							

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita:

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

8. Riwayat yang pernah/ sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menulsr seperti HIV, TBC, menahun seperti jantung.

9. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengungkapkan tidak ada riwayat kembar.

10. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengungkapkan tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak konsumsi jamu dan tidak ada pantangan makanan.

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengungkapkan hamil ini diinginkan.

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengungkapkan sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengungkapkan gembira dengan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengungkapkan seluruh keluarga senang dan mensupport kehamilan ini.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu rajin menjalankan ibadah.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital

TD	: 115/74 mmHg	RR	: 20 x/m
N	: 80 x/m	S	: 36,6 °C
- d. Antropometri

TB	: 156 cm
BB	: sebelum hamil : 60 kg sekarang: 70,5 kg
IMT	: 29,3
LLA	: 30 cm
- e. Kepala dan Leher

Wajah	: tidak ada edema, tidak ada chloasma gravidarum.
Mata	: simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Mulut	: simetris, tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

- f. Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilan.
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak, jika ditekan tidak melenting yaitu teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin, sedangkan bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, jika ditekan melenting yaitu teraba kepala janin.
- Leopold IV : Teraba kepala sudah masuk panggul (divergen).
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/m, teratur.
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada kemerahan.z
- i. Genetalia Luar : tidak varises, tidak ada luka, tidak ada kondiloma.
- j. Anus : tidak ada haemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 13 Agustus 2022 yaitu HB : 12,2gr%, Protein urin : Non reaktif, Gula Darah Seaktu : 93 mg/dL, HbsAg : Non reaktif , PPIA : HIV : Non reaktif, Sifilis: Non reaktif.

ANALISA

Diagnosa	: G3P1A1 umur 28 tahun hamil 39+3 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup.
Masalah	: Tidak ada.
Kebutuhan	: KIE Persiapan persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, KIE cara memacu kontraksi.
Diagnosa potensial	: Tidak ada.
Antisipasi	: Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 21 Maret 2023, jam 19.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
19.10WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 115/74 mmhgN: 80x/m, RR: 20 x/m, S: 36,5 °C, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling persiapan persalinan seperti menyiapkan pakaian ibu dan bayi yang sudah siap dalam tas persalinan, menyiapkan surat- surat penting seperti fotokopi KTP, fotokopi BPJS, fotokopi buku nikah, fotokopi KK dan lainnya, menyiapkan finansial jika ada biaya tambahan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui persiapan persalianan dan sudah menyiapkan semuanya. 3. Memberikan KIE tanda persalinan seperti keluar lendir darah, his semakin kuat dan sering, pecahnya ketuban. Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda- tanda persalinan. 4. Memberikan konseling cara memacu kontraksi seperti melakukan hubungan seksual karena sperma dapat menimbulkan kontraksi, sering untuk jalan- jalan dan 	Andrea Octavia Risty

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
19.10WIB	<p>untuk miring kekiri, melakukan stimulasi puting susu untuk merangsang kontraksi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara untuk memacu kontraksi.</p> <p>5. Mengajukan kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan.</p>	Andrea Octavia Risty

Dokumentasi Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY M UMUR 28 TAHUN
USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DI KLINIK PRATAMA WIDURI
TRIHARJO SLEMAN**

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 25 Maret 2023, 11.15 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

1. Kala II

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke Klinik Pratama Widuri tanggal 25 Maret 2023 jam 11.15 WIB. Ibu mengatakan kenceng – kenceng sudah teratur dan mengeluarkan lendir darah di jalan lahir, merasakan mulas dari jam 08.00 WIB dan merasakan ingin mengejan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/m

ditekan memantul yaitu teraba kepala janin.

- Leopold IV : teraba kepala sudah masuk panggul (divergen).
 TFU : 31 cm
 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
 Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 x/m, teratur.
 His : 5 x 10 menit lama 45 detik.
- 8) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada kemerahan.
- 9) Genetalia Luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada kondiloma.
- 10) Genetalia Dalam : (VT) vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah berwarna keruh, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di hodge IV, tidak ada molase, STLD +.
- 11) Anus : tidak ada haemoroid.

b. Pemeriksaan penunjang (21 Maret 2023)

USG : air ketuban cukup, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul.

ANALISA

- Diagnosa : G3P1A1 umur 28 tahun UK 40 minggu dengan inpartu kala II normal, janin tunggal hidup.
- Masalah : Tidak ada.
- Kebutuhan : Asuhan persalinan normal.
- Diagnosa Potensial : Tidak ada.
- Antsipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (25 Maret 2023 , jam 11. 25 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
11.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 10 cm dan ibu di perkenankan untuk mengejan saat ada his. Evaluasi: ibu paham dan akan meneran saat ada his. 2. Memberikan terapi <i>massage efflurage</i> untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Evaluasi : sudah dilakukan terapi <i>massage effleurage</i>. 3. Menyiapkan partus set, hecing set, oksitosin 10 IU dan Lidocain 1 %. Evaluasi : alat sudah disiapkan. 4. Mempersiapkan diri dengan menggunakan APD lengkap. Evaluasi : sudah menggunakan APD lengkap. 5. Menempatkan ibu pada posisi terlentang, kaki terbuka, lutut ditekuk dan tangan menggenggam paha dalam. Evaluasi: ibu paham dan bersedia melaksanakan himbauan dari bidan. 6. Menyarankan ibu rehat jika his hilang atau menurun. Evaluasi: ibu paham dan bersedia untuk rehat saat his hilang atau menurun. 7. Menempatkan kain di perut ibu dan membuka partus set jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Evaluasi: kain sudah ditempatkan diatas perut dan bokong ibu. 8. Melakukan kala II yaitu ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, pertahankan perineum dengan kain bersih, tangan kiri melindungi kepala bayi selama fleksi, dan lilitan tali pusat diperiksa. Evaluasi: sudah dilaksanakan dan tidak terdapat lilitan tali pusat. 9. Melahirkan semua badan bayi dengan tangan biparietal tarik curam kebawah untuk mengeluarkan bahu atas dan Tarik curam keatas untuk mengeluarkan bahu bawah, kemudian melakukan sanggah susur. Evaluasi: sudah dilaksanakan. 10. Menilai sekilas bayi menangis kuat, kulit kemerahan, dan memiliki tonus otot yang aktif. Evaluasi: sudah di lakukan dan bayi lahir spontan jam 12.00 WIB, jenis kelamin laki-laki. 11. Melaksanakan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi di atas dada ibu guna mencari puting susu dengan sendirinya dan untuk menciptakan perlekatan ibu dan bayi. Evaluasi: sudah dilaksanakan IMD dan berhasil dalam 1 jam. 	Bidan dan Mahasiswa

2. Kala III

DATA SUBJEKTIF (25 maret 2023, jam 12.00 WIB)

Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dan perutnya mulas.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 x/m
N	: 80 x/m	S	: 36,0°C
- 4) Abdomen : Tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi baik, uterus keras, saluran kemih kosong, plasenta belum keluar.

b. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

P2A1 umur 28 tahun dengan inpartu kala III normal.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III.

Diagnosa potensial : Tidak ada.

Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (25 Maret 2023, jam 12.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
12.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir, akan dilakukan pengeluaran plasenta. Evaluasi: ibu bersedia untuk di bantu pengeluaran plasenta. 2. Melakukan kontrol janin kedua. Evaluasi: tidak terdapat janin kedua. 3. Meminta persetujuan ibu akan dilakukan suntik oksitosin. Evaluasi: ibu bersedia. 4. Menyuntikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi: sudah diberikan injeksi oksitosin. 5. Melihat tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler dan tali pusat memanjang. Evaluasi: terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. 6. Melakukan PTT dengan tangan kiri posisi dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat. Evaluasi: plasenta keluar pukul 12.05 WIB. 7. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Evaluasi: uterus berkontraksi baik dan teraba keras. 8. Memeriksa keutuhan plasenta. Evaluasi: tidak terdapat bagian plasenta yang tertinggal. 9. Melakukan eksplorasi. Evaluasi : tampak kesan bersih. 	Bidan dan Mahasiswa

3. Kala IV

DATA SUBJEKTIF (25 maret 2023, Jam 12.05 WIB)

Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	:20 x/m
N	: 80 x/m	S	: 36,0°C

- 4) Abdomen : tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus keras, kandung kemih kosong.
- 5) Genetalia : terdapat laserasi derajat 2, darah yang keluar 50 ml.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Diagnosa kebidanan : P2A1 umur 28 tahun dengan persalinan kala IV normal.

Masalah : Tidak ada masalah.

Kebutuhan : Penjahitan laserasi dan observasi kala IV.

Diagnosa Potensial : Tidak ada.

Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (25 maret 2023, Jam 12.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
12.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu kondisi dan kontraksi baik. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Melihat robekan pada jalan lahir. Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2. 3. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan luka robekan untuk pencegahan perdarahan. Evaluasi: ibu paham dan akan dilakukan penjahitan. 4. Melakukan penjahitan robekan derajat 2 dengan menjahit cara jelujur dalam, luar dan subkutis. Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan robekan. 5. Mendekontaminasi alat pada larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Evaluasi: sudah dilakukan. 6. Membersihkan badan ibu dengan air DTT dan membantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering. Evaluasi: ibu sudah mengenakan pakaian bersih. 7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pertama postpartum dengan waktu 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Evaluasi: sudah dilakukan dan tercatat di lembar partograf. 8. Setelah dua jam pengawasan, mengajarkan ibu untuk aktivitas, serta latihan duduk, dan berjalan. Evaluasi: ibu di alihkan ke ruang nifas jam 16.00 WIB. 	Bidan dan Mahasiswa

Dokumentasi Asuhan Pascalin

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.M UMUR 28 TAHUN
P2A1AH1 DENGAN NIFAS NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI
TRIHARJO SLEMAN**

1. Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Maret 2023 / 18.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan jahitan terasa nyeri dan merasa cemas karena ASI belum keluar.
- b. Pola Kebutuhan Sehari- hari
 - 1) Pola Nutrisi
Setelah melahirkan ibu makan 2 kali porsi sedang ,menu nasi, lauk, sayur dan minum 8 gelas air putih.
 - 2) Pola Eliminasi
Setelah melahirkan ibu sudah BAK tetapi belum BAB.
 - 3) Pola Istirahat
Setelah melahirkan ibu belum tidur.
 - 4) Pola Higiene
Ibu mengatakan setelah melahirkan mandi 1 kali, mengganti pakaian dan pembalut 2 kali.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda- tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 x/m
N	: 80 x/m	S	: 36,5°C
- 4) Kepala dan Leher

Wajah	: tidak ada edema, tidak pucat.
Mata	: simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Mulut	: simetris, tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.
- 6) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- 7) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada kemerahan.
- 8) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat jahitan, pengeluaran darah sebanyak 10 ml, berwarna merah kehitaman (lokhea rubra).

Pemeriksaan laserasi jahitan luka perineum:

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| <i>Redness</i> | : Tidak ada kemerahan. |
| Edema | : Tidak bengkak. |
| <i>Ecchymosis</i> | : Tidak ada bintik merah. |
| <i>Discharge</i> | : Tidak ada pengeluaran nanah. |

Aproximation : Luka sudah mulai menyatu tetapi belum kering.

9) Anus : tidak ada haemoroid.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

P2A1Ah2 umur 28 tahun postpartum 6 jam normal.

Masalah : Kecemasan terkait pengeluaran ASI.

Kebutuhan : KIE tekhnik menyusui.

Diagnosa potensial : Tidak ada.

Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (25 Maret 2023, 18.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
18.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR : 20 x/menit. S : 36.5°C. Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran kolustrum dan memberitahu ibu bahwa hal tersebut dalam batas normal. Evaluasi : Ibu paham dari hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengoleskan ASI pada puting dan areola. b. Tempatkan bayi dalam posisi tegak, wajahnya di atas perut ibunya, kepalanya di atas siku, bokong di atas telapak tangan, dan perutnya menempel perut ibu. c. Merangsang mulut bayi dengan jari telunjuk. Saat bayi membuka mulut, letakkan puting susu dan areola di mulut bayi sehingga bibir bawah bayi terbuka dan dagu menempel di dada ibu. d. Pastikan bayi seluruh puting areola ada di dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan. e. Memegang payudara dengan bentuk C dan menjaga pernapasan bayi 	Andrea Octavia Risty

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
18.10 WIB	<p>f. Saat bayi sudah kenyang, hentikan dan masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet.</p> <p>g. Agar bayi tidak gumoh sendawakan bayi. Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>3. Memberitahu manfaat pijat oksitosin sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan produksi ASI. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui. Meningkatkan hubungan psikologi antar ibu dan keluarga. <p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui manfaat pijat oksitosin.</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk pijat oksitosin.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengambil posisi nyaman bisa memakai bantal untuk menopang depan tubuh. Mulai dengan titik pijatan di leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari dengan gerakan melingkar ke pangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit dan perlahan bersihkan bagian tubuh yang dipijat . Melakukan pijatan yang sama dipangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat. Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu sebaliknya. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan ringan. Lakukan ini sampai merasa rileks, lalu gunakan sentuhan lembut untuk menyeka seluruh punggung dengan tekanan ringan. Lakukan ini sampai merasa rileks, lalu gunakan sentuhan lembut untuk menyeka seluruh punggung, setelah itu usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman. Evaluasi: sudah dilakukan pijat dan ibu terasa nyaman. <p>5. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi pada kunjungan nifas kedua.</p>	Andrea Octavia Risty

2. Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 29 Maret 2023 / 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF (29 Maret 2023 / 09.00 WIB)

- a. Ny M mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan saat ini ibu mengeluh masih merasakan sedikit nyeri pada jahitannya.
- b. Pola kebutuhan sehari- hari
 - 1) Pola Nutrisi
 - Makan : 3 x sehari, porsi sedang, menu: nasi, lauk dan sayur.
 - Minum : 8-9 gelas sehari, jenis: air putih, jus dan susu.
 - 2) Pola Eliminasi
 - BAK : 3-4 x sehari, berwarna kekuningan, konsistensi cair dan tidak ada keluhan.
 - BAB : 1 x sehari, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.
 - 3) Pola Istirahat
 - Istirahat : siang 1 jam dan malam 6 jam.
 - 4) Pola Hygiene
 - Mandi : 2 x sehari.
 - Ganti pembalut : 2 x sehari.
 - 5) Seksualitas
 - Ibu mengatakan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual.

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : composmentis
 - 3) Tanda- tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/m

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Diagnosa : P2A1Ah2 umur 28 tahun Postpartum 4 hari normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling personal higiene, konseling ASI eksklusif.

Diagnosa potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (29 Maret 2023, 09.35 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
09.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,5°C, lochea saquinolenta, jumlah dan bau normal, tidak menandakan infeksi dan luka mulai menyatu tetapi belum kering serta nyeri yang di alami ibu masih dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menyarankan ibu istirahat saat bayi tidur. Evaluasi : ibu paham dan bersedia. 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada luka perineumnya dengan memberikan betadine serta sering ganti pembalut agar tidak terjadi infeksi pada luka. Evaluasi : ibu paham akan penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping lainnya selama usia bayinya 6 bulan. Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif. 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik jika ada keluhan. Evaluasi: ibu akan datang jika ada keluhan 	Andrea Octavia Risty

3. Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 12 April 2023 /10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny M

DATA SUBJEKTIF

- a. Pada tanggal 12 April 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ketiga bertempat di rumah Ny M yang beralamat di Mangunan 008/029 Caturharjo Sleman. Ny M mengatakan ASI sudah keluar lancar dan saat ini payudara terasa penuh dan keras.
- b. Pola kebutuhan sehari- hari
 - 1) Pola Nutrisi
 - Makan : 3 x sehari, porsi sedang, menu: nasi, lauk dan sayur.
 - Minum : 8-9 gelas sehari, jenis: air putih, jus dan susu.
 - 2) Pola Eliminasi
 - BAK : 3-4 x sehari, berwarna kekuningan, konsistensi cair dan tidak ada keluhan.
 - BAB : 1 x sehari, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.
 - 3) Pola Istirahat
 - Istirahat : siang 1 jam dan malam 6 jam.
 - 4) Pola Higiene
 - Mandi : 2 x sehari.
 - Ganti pembalut : ibu mengatakan sudah tidak memakai pembalut.
 - 5) Seksualitas
 - Ibu mengatakan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual.

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda- tanda vital

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

N : 80 x/m S : 36,7°C

4) Antropometri

TB : 156 cm

BB : 65 kg

IMT : 27

5) Kepala dan Leher

Wajah : tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : simetris, tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

6) Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, terasa penuh dan keras, ASI sudah keluar.

7) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, Tinggi fundus uteri 2 jari diatas simfisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong.

8) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada kemerahan.

9) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, lokhea serosa tidak berbau busuk.

Pemeriksaan laserasi jahitan luka perineum

Redness : Tidak ada kemerahan.

Edema : Tidak bengkak.

Ecchymosis : Tidak ada bitnik merah.

Discharge : Tidak ada pengeluaran nanah.

Aproximation : Luka menyatu dengan baik dan sudah luka

10) Anus Tidak ada haemoroid.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Diagnosa : P2A1Ah2 umur 28 tahun Postpartum 18 hari normal.
 Masalah : Payudara berasa penuh dan keras.
 Kebutuhan : Teknik memerah ASI dan menyimpan ASI.
 Diagnosa potensial : Bendungan ASI.
 Antisipasi :Konseling teknik memerah ASI dan cara penyimpanannya.

PENATALAKSANAAN (12 April 2023 /10.10 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,7°C, lokhea serosa, jumlah dan bau normal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan luka menyatu dengan baik dan sudah kering. Evaluasi: ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk memerah ASI, karena payudara ibu terasa penuh. Cuci tangan terlebih dahulu, lalu peras ASI dengan tangan dan dimasukkan ke dalam gelas . Selain itu cara memerah ASI menggunakan pompa ASI elektrik secara umum dengan teknis yang sama yaitu dengan cara memasang botol penampung ASI dan mesin yang berisi daya pada pompa ASI, setelah pompa siap, pasang kap pada payudara kemudian nyalakan mesin pompa dan atur tekanan. Tunggu beberapa saat sampai botol penampung ASI terisi ASI. 3. Menyarankan ibu untuk memerah ASI sehari 2-3 kali. Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara memerah ASI. 4. Memberikan konseling cara menyimpan ASI yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. ASI yang baru saja diperah (ASI segar). Disimpan 24 jam dalam suhu 15°C, 10 jam dalam suhu 19-22°C, 4-6 jam dalam suhu 25°C , simpan dibagian paling dingin. 	Andrea Octavia Risty

Jam	Pelaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
10.10 WIB	b. ASI yang beku dan sudah dicairkan dalam kulkas tetapi belum dihangatkan. Tidak lebih dari 4 jam (yaitu jadwal minum ASIP berikutnya), simpan di dalam kulkas sampai dengan 24 jam dan tidak boleh dimasukkan freezer kembali. c. ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat. Untuk diminum sekaligus, dapat disimpan di kulkas selama 4 jam atau sampai jadwal minum ASIP berikutnya, tidak boleh dimasukkan kedalam freezer kembali. d. ASIP yang sudah mulai diminum oleh bayi dari botol yang sama, Sisa yang tidak dihabiskan harus dibuang, tidak boleh di masukkan lagi dalam kulkas dan juga freezer. Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menyimpan ASI. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 April 2023 ke Klinik Pratama Widuri. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kontrol ke klinik.	Andrea Octavia Risty

4. Kunjungan Nifas Keempat

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2023 /08.45 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF

a. Ny. M saat ini tidak ada keluhan. Ny. M ingin memahami KB untuk ibu laktasi tetapi tidak menginginkan KB hormonal.

b. Pola kebutuhan sehari- hari

1) Pola Nutrisi

Makan : 3 x sehari, porsi sedang, menu: nasi, lauk dan sayur.

Minum : 8-9 gelas sehari, jenis: air putih dan jus.

2) Pola Eliminasi

BAK : 3-4 x sehari, berwarna kekuningan, konsistensi cair dan

tidak ada keluhan.

BAB : 1 x sehari, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

3) Pola Istirahat

Istirahat : siang 1 jam dan malam 6 jam.

4) Pola Higiene

Mandi : 2 x sehari.

Ganti pembalut : ibu mengatakan sudah tidak menggunakan pembalut.

5) Seksualitas

Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda- tanda vital

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

N : 80 x/m S : 36,2°C

4) Antropometri

TB : 156 cm

BB : 65 kg

IMT : 27

5) Kepala dan Leher

Wajah : tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : simetris, tidak ada caries gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

6) Payudara : simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola,

- tidak ada benjolan abnormal, terasa lembek, ASI sudah keluar.
- 7) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong.
- 8) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat, tidak ada kemerahan.
- 9) Genetalia : tidak ada *varises*, tidak ada *hematoma*, tidak ada kondilomata *akuminata*, *lokhea alba* tidak berbau busuk, luka menyatu dan kering.
- 10) Anus : tidak ada *haemoroid*.
- b. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan.

ANALISA

- Diagnosa : P2A1Ah2 umur 28 tahun Postpartum 29 hari normal.
- Masalah : Tidak ada.
- Kebutuhan : Konseling KB MAL.
- Diagnosa potensial : Tidak ada.
- Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (23 April 2023 /08.50 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
08.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,2°C, lokhea serosa, jumlah dan bau normal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan luka menyatu dengan baik dan sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui. KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah metode kontrasepsi pemberian ASI eksklusif tanpa makanan atau minuman pendamping hingga 6 bulan. 	Andrea Octavia Risty

Jam	Pelaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
08.50 WIB	<p>Syarat penggunaan metode MAL adalah menyusui lebih dari 8 kali sehari, belum haid, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang KB MAL.</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang kembalinya masa subur dan waktu melakukan hubungan seksual. Kembalinya masa subur pasca melahirkan diketahui dari selesai masa nifas dan ibu mendapat haid. Ibu dapat melakukan hubungan seksual saat masa nifas selesai dan tidak ada darah nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat memahami tentang kapan kembalinya masa subur.</p> <p>4. Meyakinkan KB yang akan digunakan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan menggunakan KB MAL karena tidak ingin pakai KB hormonal.</p>	Andrea Octavia Risty

Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NYM UMUR 1 JAM DI KLINIK PRATAMA WIDURI TRIHARJO SLEMAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Maret 2023 / 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF

Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Penilaian sepintas : warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, dan menangis kuat.
- 4) Tanda – tanda vital
HR : 135 x/m RR : 45 x/m S: 36,5

5) Antropometri

PB	: 50 cm
LD	: 35 cm
LK	: 35 cm
LILA	: 12 cm
BB	: 3455 gram

6) Kepala dan leher

Kepala : simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma, caput suksedenium.

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal.

Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan.

Mulut : bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan.

7) Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan.

8) Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.

9) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia.

- 10) Genetalia : bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, terdapat lubang uretra, bayi belum BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB.
- 11) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis.
- 12) Ekstremitas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.

b. Pemeriksaan reflek

- 1) Rooting : reflek mencari positif (+).
- 2) Suchking : reflek menghisap positif (+).
- 3) Tonik neck : reflek menoleh kanan kiri positif (+).
- 4) Moro : reflek kaget atau memeluk positif (+).
- 5) Grasping : reflek menggenggam positif (+).
- 6) Babynski : reflek babynski positif (+).

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

- Diagnosa : By. Ny. M Bayi baru lahir umur 1 jam normal.
- Masalah : Tidak ada.
- Kebutuhan : Pemberian vitamin K dan salep mata.
- Diagnosa Potensial : Tidak ada.
- Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (25 Maret 2023, 13.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
13.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yaitu BB 3455 gram, keadaan umum, tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bayi akan diberikan salep mata untuk pencegahan infeksi mata bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 3. Memberikan salep mata erlamycetin 1 % diberikan pada mata bagian bawah dari dalam keluar. Evaluasi : sudah diberikan salep mata erlamycetin 1 % . 4. Memberitahu ibu bayi akan diberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 5. Memberikan suntik vit k 1 mg pada paha atas kiri bagian luar secara intramuskular. Evaluasi: sudah diberikan suntik vit k secara intramuskular. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) agar bayinya mencari puting susu ibu dengan sendirinya. Evaluasi: ibu akan melakukan IMD. 	Andrea Octavia Risty

Dokumentasi Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY M UMUR 17 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI TRIHARJO SLEMAN**

1. Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Maret 2023 pukul 06.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ny. M mengatakan bayinya sudah mau menyusui kuat.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
HR : 128 x/m RR : 45 x/m S: 36,5
- 4) Kepala dan Leher
Tidak dilakukan pemeriksaan.
- 5) Abdomen : tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat.
- 6) Genetalia dan Anus : terdapat lubang anus bayi sudah BAB dan BAK.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

- Diagnosa : By. Ny. M Bayi baru lahir umur 17 jam normal.
 Masalah : Tidak ada.
 Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian imunisasi Hb-0.
 Diagnosa Potensial : Tidak ada.
 Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (26 Maret 2023 pukul 06.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
06.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat. Evaluasi : ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memandikan bayi dengan air hangat. Evaluasi : bayi selesai dimandikan dan dibedong. 3. Memberitahu ibu bayinya akan diberikan vaksin Hb-0 untuk mencegah penyakit hepatitis B. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberikan imunisasi Hb 0 pada paha atas kanan bagian luar secara IM. Evaluasi: sudah diberikan suntik imunisasi Hb 0 secara IM. 	Andrea Octavia Risty

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
06.10 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia dengan cara memakaikan topi dan memasukan kedalam box bayi yang telah disediakan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.</p> <p>6. Memberitahu perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat tanpa mengenakan betadine, alkohol, ramuan dan lain-lain. Tetap menjaga agar tetap kering. Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 29 Maret 2023. Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang.</p>	Andrea Octavia Risty

2. Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2023 pukul 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ny. M mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas dan bayinya mau menyusu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital

HR : 130 x/m	RR : 45 x/m	S: 36,5
--------------	-------------	---------
- 4) Antropometri

PB	: 50 cm
LD	: 35 cm
LK	: 35 cm
LILA	: 12 cm

BB : 3500 gram

5) Kepala dan leher

Kepala : simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma.

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal.

Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

Mulut : hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung, pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan.

6) Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, kelainan

7) Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.

8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas dan kering, tidak ada kelainan seperti hernia.

9) Genetalia : bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, terdapat anus lubang uretra, bayi sudah BAK dan BAB.

10) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis.

11) Ekstremitas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Diagnosa : By. Ny. M Bayi baru lahir umur 4 hari normal.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Asuhan neonatus normal.

Diagnosa Potensial : Tidak ada.

Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (29 Maret 2023 pukul 09.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menyarankan untuk menjemur bayinya pagi hari sekitar 15-20 menit . Tujuannya agar bayi tidak ikterik. Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bermanah, diare, bayi kuning. Jika bayi mengalami hal tersebut menganjurkan ibu untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi. 5. Memberitahu ibu akan kunjungan ke rumah pada tanggal 12 April 2023. Evaluasi : ibu bersedia pada tanggal 12 April 2023. 	Andrea Octavia Risty

3. Kunjungan Neonatus Ketiga

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 April 2023 pukul 10.15 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M

DATA SUBJEKTIF (12 April 2023 pukul 10.15 WIB)

Ny. M mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan mau menyusu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda – tanda vital

HR : 130 x/m RR : 45 x/m S: 36,5

4) Antropometri

PB : 50 cm

LD : 35 cm

LK : 35 cm

LILA : 12 cm

BB : 3500 gram

5) Kepala dan leher

Kepala : simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma.

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal.

Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan.

Mulut : bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis,

labiopalatumskizis.

- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan.
- 6) Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.
- 7) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas dan kering, tidak ada kelainan seperti hernia.
- 8) Genetalia : bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, terdapat lubang uretra, bayi sudah BAK dan BAB.
- 9) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis.
- 10) Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Diagnosa : By. Ny. M Bayi baru lahir umur 18 hari normal.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Konseling perawatan bayi sehari-hari.

Diagnosa Potensial : Tidak ada.

Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (12 April 2023 pukul 10.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menyarankan untuk menjemur bayi pagi hari sekitar 15-20 menit agar tidak terjadi kuning. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 	Andrea Octavia Risty

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
10.30 WIB	<p>bulan tanpa makanan pendamping. Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan ASI Eksklusif. 4. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 23 April 2033. Evaluasi : ibu akan datang tanggal 23 April 2023.</p>	<p>Andrea Octavia Risty</p>

4. Kunjungan Neonatus Keempat

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2023 pukul 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Widuri

DATA SUBJEKTIF (23 April 2023 pukul 10.30 WIB)

Ny. M mengatakan bayinya tidak demam sehingga siap untuk diimunisasi.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
 HR : 130 x/m RR : 45 x/m S: 36,5

4) Antropometri

- PB : 55 cm
 BB : 3550 gram

5) Kepala dan Leher

Kepala : simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma.

- Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan.
- Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal.
- Mulut : bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan
- 6) Ekstremitas : simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan.
- 7) Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.
- 8) Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas dan kering, tidak ada kelainan seperti hernia.
- 9) Genitalia : bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, luar terdapat lubang uretra, bayi sudah BAK dan BAB.
- 10) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis.

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

- Diagnosa : By. Ny. M Bayi baru lahir umur 29 hari normal.
- Masalah : Tidak ada.
- Kebutuhan : Imunisasi BCG.
- Diagnosa Potensial : Tidak ada.
- Antisipasi : Tidak ada.

PENATALAKSANAAN (23 April 2023 pukul 10.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
10.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu mengenai vaksin BCG yang berguna untuk pencegahan terjadinya penyakit TBC, vaksinasi ini disuntikan di area bawah kulit, dan efek bekas suntikan vaksinasi akan terjadi mengembung yang akan sembuh dengan sendirinya. Evaluasi : Ibu paham mengenai vaksinasi BCG. 3. Memberikan imunisasi BCG <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan dan menggunakan handscoon. b. Melihat tanggal kadaluarsa pada label vaksin dan pelarut. c. Melarutkan vaksin dengan pelarut. d. Mengambil dosis 0,05ml dengan spuit 1 cc. e. Membedong bayi dan membuka sedikit pada lengan kanan atas. f. Meminta bantuan untuk memegang bayi. g. Mengantisepsis lokasi penyuntikan di lengan kanan atas. h. Menyuntikan vaksin secara intacutan posisi jarum 15° dibawah permukaan kulit dan masukkan vaksin sampai timbul gelembung. i. Menarik spuit, buang pada safety box. j. Merapikan bayi. k. Memberitahu ibu untuk bekas suntikan tidak boleh ditekan-tekan. l. Melepas handscoon dan cuci tangan. Evaluasi : imunisasi BCG sudah diberikan. 4. Memberitahu ibu untuk vaksinasi DPT-Hb Hib 1 , IPV 1 dan PCV 1 tanggal 16 Mei 2023. Evaluasi : ibu akan datang untuk imunisasi bayinya. 	Andrea Octavia Risty

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan Ny. M dilakukan mulai dari mengkaji sampai dengan memberi asuhan. Asuhan diberikan sebanyak 1 kali yang dilaksanakan di Klinik Pratama Widuri Triharjo Sleman. Pengkajian data dasar pada Ny.M meliputi pengkajian data subjektif, data objektif dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah awal penulis mencari dan mengumpulkan semua data yang akurat dan dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan Ny. M. Ditemukan riwayat abortus pada tahun 2019 yang tertuliskan dibuku KIA dan dari hasil wawancara pasien pada tanggal 21 Maret 2023. Pada tanggal tersebut Ny. M tidak ada keluhan hanya mulai merasakan adanya kontraksi karena untuk HPL bertepatan pada tanggal 25 Maret 2023. Ny. M datang ke klinik untuk melakukan pemeriksaan USG dengan bidan yang ada di Klinik Pratama Widuri dengan hasil air ketuban cukup, presentasi kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Maka dari itu penulis memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu konseling mengenai tanda-tanda persalinan dan cara untuk memacu kontraksi seperti merangsang puting susu dan melakukan hubungan seksual. Menurut (Kurniarum, 2016) tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi uterus yang sifatnya teratur dan lama, pinggang terasa sakit sampai menjalar kedepan, keluarnya lendir darah (*bloody show*), dan keluarnya cairan akibat ketuban pecah. Cara untuk memacu kontraksi menurut (Rini, 2016) yaitu dengan cara menstimulasi puting susu dengan mengusap lembut. Merangsang puting susu menyebabkan keluarnya hormon oksitosin yang menimbulkan kontraksi rahim. Selain itu, menurut (Indiyanti, 2023) pengaruh hubungan seksual menyebabkan kontraksi uterus karena sperma mengandung *hormone prostaglandin* yang dapat memacu kontraksi. Sehingga dalam asuhan kehamilan ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Persalinan

Pertolongan persalinan pada Ny M dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu dengan 60 langkah asuhan persalinan normal yang dilakukan oleh mahasiswa dibantu oleh bidan. Menurut (Kemenkes, 2020) Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah.

Ny M datang ke klinik pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 11.15 WIB dan sudah merasakan kontraksi teratur dari jam 08.00 WIB. Pada saat datang ke klinik ketuban sudah pecah, sehingga segera dilakukan pemeriksaan dalam. Dari data yang di dapatkan bahwa Ny. M hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam atau *vaginal toucher* vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah berwarna keruh, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di hodge IV, tidak ada molase, STLD +.

Kala II Ny. M didapatkan tanda- tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi uterus yang sifatnya teratur, pinggang terasa sakit hingga menjalar kedepan, interval makin lama makin panjang dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi penipisan dan pembukaan serviks, penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan keluarnya lendir darah , *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), dan keluarnya cairan akibat ketuban pecah (Kurniarum, 2016). Maka segera dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Serta diberikan asuhan komplementer *Massage Effleurage* yang sesuai dengan Jurnal Kesehatan tahun 2019 yaitu “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan”. Asuhan diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan. Sehingga asuhan persalinan pada Ny. M tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Bayi lahir spontan pukul 12.00 WIB. Kala II berlangsung selama 45 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kala III diberikan pada pukul 12.00 WIB, ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dan perutnya mulas. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Didapatkan hasil pemeriksaan abdomen tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi baik, uterus keras, saluran kemih kosong, plasenta belum keluar. Maka diberikan asuhan manajemen aktif kala III. Menurut (Elvira et al, 2023) penatalaksanaan dari prosedur manajemen aktif kala III (MAK) yaitu melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), pemberian oksitosin, dilakukan dengan segera berkolerasi dengan risiko perdarahan postpartum yang lebih rendah. Plasenta lahir lengkap pukul 12.05 WIB. Menurut (Elvira et al, 2023) tahap kala ketiga berlangsung 5-15 menit. Kemudian penulis membeikan asuhan massase uterus selama 15 detik. Menurut (Rehatta, Suwandito, & Prihantato, 2020) segera setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Setelah lahirnya plasenta, dilakukan tindakan eksplorasi uterus untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal. Eksplorasi uterus dilakukan dengan meraba uterus bagian dalam untuk menemukan sisa plasenta, kemudian melakukan eksplorasi uterus secara manual sama dengan teknik yang digunakan untuk mengeluarkan plasenta pada kasus retensio plasenta (Indrayani, et al., 2023). Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir (Wahyuningsih, et al., 2022). Namun, kala III Ny. M berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lamanya 5 menit. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny. M tidak mengalami retensio plasenta dan tidak diperlukan tindakan eksplorasi, namun di klinik tersebut tetap melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal. Hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala IV merupakan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut (Widiastini, 2018). Dilakukan pukul 12.05 WIB, ibu

mengatakan perutnya masih merasakan mules. Pada kala IV melakukan pemeriksaan laserasi, didapatkan luka laserasi derajat 2 kemudian diberikan tindakan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis. Selanjutnya melakukan pemantauan kala IV. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Widiastini, 2018). Lama kala IV sejak pukul 12.05 WIB sampai pukul 13.50 WIB, pukul 16.00 WIB Ny. M dipindahkan ke ruang nifas. Dari data di atas didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan bayi baru lahir dan neonatus 1 jam setelah kelahiran pada By. Ny. M dilakukan pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 13.00 WIB berjalan dengan normal warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat. Berat badan 3.455 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 35 cm, LILA 12 cm. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm dan lingkar kepala 33-35 cm (Sari et al, 2022). Penulis memberikan asuhan berupa perawatan bayi baru lahir seperti melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan vitamin K dan salep mata, serta asuhan perawatan bayi sehari-hari.

Pada kunjungan neonatus I (KN I) asuhan 17 jam pada By. Ny. M dilakukan tanggal 26 Maret 2023 pukul 06.00 WIB, ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu kuat. Pada kunjungan ini, diberikan asuhan memandikan bayi dan penyuntikkan imunisasi HB-0. HB-0 diberikan 17 jam kemudian dikarenakan bayi lahir pukul 12.00 WIB, kemudian diberikan jadwal mandi keesokan harinya pukul 06.00 WIB, sehingga imunisasi HB0 baru diberikan, namun tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut (Ernawati et al, 2023) vaksin HB0 diberikan sesegera mungkin (sangat dianjurkan imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir diberikan pada bayi usia <24 jam sudah kelahiran).

Menurut (Wirakusuma, 2020) bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata bayi dari kuman *gonokokus* sewaktu bayi melalui jalan lahir, injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi diberikan dosis tunggal suntikan *intramuscular* 1 mg sebanyak 0,5 ml. Vitamin K diberikan dalam 1 jam pasca persalinan. Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk pecegahan dari virus Hepatitis B. Serta asuhan perawatan bayi sehari-hari meliputi pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, dan mengidentifikasi adanya tanda bahaya pada bayi. Sehingga dalam asuhan ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN II) hari ke- 4 pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput dan bayinya mau menyusu. Penullis memberikan anjuran kepada ibu agar menjemur bayi dipagi hari sekitar 15 menit, menyusui bayi secara *on demand*, kemudian memberitahu tanda- tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (Wirakusumh, 2020).

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN III) hari ke- 18 ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan mau menyusu. adapun asuhan yang diberikan yaitu konseling perawatan bayi sehari- hari. perawatan bayi sehari- hari muali dari memandikan bayi, menghangatkan bayi, menyusui dan menjemur bayi dipagi hari (Primadewi, 2023). Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Sarumi, 2022).

Pada kunjungan keempat (KN IV) hari ke-29, ibu mengatakan bayinya tidak demam sehingga siap untuk diberikan imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan (Inna,

2020). Memberitahu ibu untuk vaksinasi DPT-Hb Hib 1, IPV 1 dan PCV 1 tanggal 16 Mei 2023.

Dari data di atas didapatkan kesimpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan neonatus sudah dilakukan sebanyak 3 kali hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Wirakusumah, 2020) KN I (6 jam-48 jam), KN II (3-7 hari setelah kelahiran) dan KN III (8-28 hari setelah kelahiran).

4. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas Ny. M diberikan 4 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama ditemukan masalah ibu cemas dengan keadaanya karena ASI belum keluar. Sehingga penulis memberikan asuhan seperti tehnik menyusui, dan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Asuhan komplementer yang diberikan sesuai dengan Jurnal Kebidanan Khatulistiwa yaitu “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas” (Susilowati, 2021) dari hasil asuhan yang diberikan bahwa pijat oksitosin dapat menstabilkan keadaan emosional ibu, sehingga dapat berpengaruh dalam proses pengeluaran ASI.

Kunjungan nifas kedua pada Ny. M tidak ditemukan masalah. Maka penulis memberikan asuhan berupa konseling *personal hygiene*. Menurut (Kemenkes RI, 2020) kunjungan masa nifas kedua (3-7 hari setelah persalinan) meliputi memberikan konseling tentang personal hygiene terutama pada perineum dan memotivasi untuk pemberian ASI Eksklusif.

Kunjungan nifas ketiga pada Ny. M ditemukan masalah bendungan ASI. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa tehnik pemerah ASI dan cara penyimpanannya. Menurut (Kemenkes RI, 2020) asuhan yang diberikan pada saat kunjungan masa nifas ketiga (8-28 hari setelah persalinan) salah satunya menilai masalah dalam menyusui.

Pada kunjungan nifas keempat Ny. M tidak ditemukan masalah. Maka penulis memberikan asuhan berupa konseling KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan kembalinya masa subur. Menurut (Kemenkes RI, 2020) kunjungan masa nifas keempat (8-28 hari setelah persalinan) meliputi

konseling tentang KB, melakukan pemeriksaan fisik dengan kembalinya kesuburan reproduksi dan tubuh. Maka dari asuhan nifas yang diberikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA