

BAB IV

HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi asuhan kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI NY.S
UMUR 42 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI DI
PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH ARGOMULYO CANGKRINGAN
SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2023
Tempat Pengkajian : PMB Tri Rahayu Setyaningsih
Waktu Pengkajian : 15:00 WIB

Identitas

Nama	Ny. S	Tn. D
Umur	42 tahun	40 tahun
Suku/Bangsa	Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Karyawan	Buruh
Alamat	Pulerejo, Bakoharjo	Pulerejo, Bakoharjo

DATA SUBJEKTIF (05 Maret 2023, Jam 15:00 WIB)

- a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengeluh sering BAK hingg tidurnya terganggu sejak 29 Februari 2023

b. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lama menstruasi 3-4 hari, sehari ganti pembalut 2-3 kali perhari, ibu mengatakan saat menstruasi teratur setiap bulannya dan ibu mengatakan selama menstruasi mengalami desminore ringan.

c. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakakan menikah 1 kali (sah), lama pernikahan 14 tahun, ibu menikah saat usia 28 tahun dengan suami usia 26 tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan, persalinan, dan nifas yang lalu

G3P2A0AH2

No	Tanggal partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi/B	Keadaan sekarang
1.	2009	PMB	39	Normal	Bidan	Tidak Ada	2300 g	Sehat
2.	2015	PMB	37	Normal	Bidan	Tidak Ada	2300 g	Sehat
3.	Hamil	Ini						

e. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 09 Juli 2022
- 2) HPL : 16 Maret 2023
- 3) Umur Kehamilan : 38 minggu 2 hari
- 4) Gerak janin pertama kali dirasakan

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada umur 4 bulan sampai sekarang gerak janin aktif. Pergerakan janin dalam 24 jam teratur lebih dari 10 kali

5) Keluhan atau komplikasi saat hamil muda

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual muntah, tidak ada perdarahan, pusing maupun demam. Pada saat mual muntah diberikan terapi obat B6 1x1 dan asam folat 1x1

6) Keluhan atau komplikasi saat hamil tua

Pada hamil tua ibu merasakan sering BAK sejak tanggal 29 Februari 2023, tidak ada pusing berlebihan, tidak mual muntah, tidak perdarahan

7) Status imunisasi

Untuk status TT, Ibu mengatakan imunisasi TT ibu lengkap (TT5)

f. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan ibu juga belum pernah di operasi

g. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang menderita sakit

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular, menurun, menahun, seperti kanker, diabetes militus, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, alergi, hipertensi, penyakit jiwa, tuberculosis.

h. Riwayat gynekologi

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti infertilitas, cervicitis cronis, polip serviks, operasi kandungan, infeksi virus endometriosis, kanker kandungan, penyakit menular seksual, myoma, dan hepatitis B

i. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama menggunakan KB pil selama 5 tahun, setelah melahirkan anak ke dua KB kondom selama 5 tahun ibu mengatakan selama menggunakan kondom tidak pernah ada keluhan.

j. Kebutuhan sehari-hari

1) Pola makan : 2-3 kali sehari, porsi sedang (1 piring) menu lauk, sayur, nasi, buah, tidak ada keluhan

2) Pola minum : 8 gelas sehari jenis air putih dan 1 gelas teh, tidak ada keluhan

3) Eliminasi :

BAB : 1 kali dalam sehari, karakteristik lunak, tidak ada keluhan

BAK : 8-10 kali dalam sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan

4) Istirahat : 5-6 jam dalam sehari, sering terbangun karena BAK

- 5) Aktivitas : ibu mengatakan aktivitas ibu sehari-hari adalah bekerja sebagai karyawan pabrik, dan pekerjaan rumah dibantu oleh suami
- 6) Psikososial :
 - a) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini :
Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini karena menginginkan anak laki-laki, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan sudah di nanti, suami juga merasa senang dengan kehamilan ini.
 - b) Social support
Ibu mengatakan saat hamil ini ibu mendapat dukungan dari suami, orang tua, mertua, dan anggota keluarga lainnya, sehingga ibu merasa nyaman dengan kehamilan ini, karena kehamilan ini memang sudah dinanti oleh suami.
 - c) Pola spiritual
Ibu mengatakan tidak adan hambatan untuk melakukan ibadah sholat dan ibadah lainnya seperti pengajian.
 - d) Seksualitas
Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual, selama hamil tua ini berhubungan seksual seminggu 1 kali.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tinggi badan (TB) : 150 cm

Berat badan sebelum hamil	: 51 kg
Berat badan sekarang	: 62 kg
Kenaikan berat badan	: 11 kg
- 5) Tanda-tanda Vital

Tensi darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 85 x/m

- Pernafasan : 20x/m
- Suhu : 36,5°C
- 6) Lila : 29 cm
- 7) Umur kehamilan : 38 minggu 2 hari
- 8) Kepala dan leher
- Muka : simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak odem.
- Mata : normal, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada pembesaran tonsillitis.
- Gigi/gusi : normal, tidak ada caries dentis, tidak ada gingivitis, tidak ada gusi berdarah maupun bengkak
- Leher : normal, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan.
- 9) Payudara : simetris, tidak ada luka bekas operasi, puting susu menonjol dan bersih, tidak ada massa atau benjolan, belum ada pengeluaran colostrum, hiperpigmentsi pada areola
- 10) Perut : terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada luka, tidak ada *setre gravidarum*
- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *prosesus xyfodeus* dibagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : pada perut ibu bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold 3 : pada bagian bawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan
- Leopold 4 : presentasi kepala sudah masuk panggul, divergen 4/5 bagian
- MCD : 30 cm
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram

Aukultasi DJJ : 148 x/m

11) Ano genetalia : tidak odem, tidak ada keputihan, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid

12) Ekstremitas

Atas : normal, tidak ada varises, tidak ada odem, tidak pucat

Bawah : normal, tidak ada varises, tidak ada odem, reflek patella (+)

b. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : tidak dilakukan

Golongan darah : tidak dilakukan

USG : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Glukosa urine : tidak dilakukan

HBSAG : tidak dilakukan

ANALISA

G3P2A0 umur 42 tahun umur kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan resiko tinggi, janin tunggal hidup.

Masalah : resiko tinggi usia \geq 35 tahun dan sering BAK

Kebutuhan : KIE risiko tinggi kehamilan \geq 35 tahun dan KIE ketidaknyamanan TM III

Dignosa potensial : pada ibu : preeklamsi


Pada janin : BBLR


Antisipasi : asuhan kebidanan TM III

Bidan



Wadriyah Rofi'anti

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
05 Maret 2023/15:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan batas normal yaitu tensi darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/m, pernafasan 20 x/m, berat badan 62 kg, suhu badan 36,5°C, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, TFU 30 cm, TBJ 2945 gram, DJJ 148 x/m, kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan usia lebih dari 37 tahun atau resiko tinggi kehamilan. Ev : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti sering BAK karena uterus semakin membesar sehingga menekan kandung kemih sehingga mempengaruhi pola tidur, sembelit karena efek samping dari tablet penambah darah, sesak napas karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan diafragma, susah tidur karena kecemasan dan kekhawatiran ibu akibat uterus yang membesar dan janin aktif, dan kaki bengkak karena terlalu lama berdiri saat aktivitas. Cara mengatasi atau meringankan sering BAK yaitu selalu mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih, perbanyak air putih di siang hari dan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidure, tanda-tanda bahaya bisa mengakibatkan infeksi saluran kemih. Ev : ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III 3. Memberikan KIE dan mengevaluasi tentang tanda bahaya TM III seperti edema pada muka, tangan disertai hasil pemeriksaan hb protein urin (+) dan tekanan darah tinggi edema biasanya menetap tidak hilang setelah beristirahat, perdarahan dari Jalan lahir, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Ev : ibu sudah mengerti tanda bahaya TM III 4. Memberikan KIE dan mengevaluasi pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan). mengkonsumsi air putih minimal 12 gelas per hari atau setara dengan 1,5 liter air. Cairan yang berasal dari air putih sangat bermanfaat untuk membentuk sel baru bagi janin, mengatur suhu tubuh janin di dalam kandungan dan juga melarutkan zat metabolisme yang tinggi. Ev : ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III 5. Memberikan KIE serta mengevaluasi persiapan persalinan yaitu sebelum persalinan ibu harus mempersiapkan seperti rencana tempat bersalin, penolong bersalin, transportasi, biaya, pendamping. Pengambil keputusan, persiapan pendonor darah, serta mempersiapkan apa saja yang perlu dibawa saat persalinan yaitu pakain, 	

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>kain panjang, celana, pembalut, pakain bayi dan ibu, popok, bedong, alat mandi dan lain-lain.</p> <p>Ev : ibu sudah mempersiapkan alat dan baju persalinan</p> <p>6. Memberikan KIE dan mengevaluasi tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti kenceng-kenceng atau kontraksi setiap 10 menit 1-2 kali disertai mules seperti ingin BAB, keluar lender darah dari jalan lahir, ketuban pecah atau rembes</p> <p>Ev : ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>7. Memberikan KIE dan juga mengevaluasi tentang risiko tinggi kehamilan usia lebih dari 35 tahun tidak di perbolehkan hamil atau resiko kehamilan karena kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun dan terjadi peningkatan komplikasi kehamilan dan persalinan yang di akibatkan dari penyakit degeneratif. Resiko yang akan terjadi pada kehamilan diantaranya lainnya yaitu terjadi kecacatan pada janin, waktu terjadinya cacat dapat pula timbul pada saat pembuahan, karena usia ≥ 35 tahun terjadi penurunan kualitas sel telur termasuk pula kromosom yang dikandung inti sel telur. Sehingga ibu hamil yang mengalami resiko tinggi maka disarankan untuk persalinan dirumah sakit, mempersiapkan persiapan persalinan dengan tepat, selalu memantau kehamilan dengan ANC rutin agar mencegah resiko yang akan terjadi dan setelah melahirkan lebih baik ibu segera menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah terjadinya kehamilan.</p> <p>Ev : ibu telah mengetahui faktor risiko kehamilan dari TM I</p> <p>8. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet fe 1x1 malam hari dan kalsium 1x1 pagi.</p> <p>Ev : ibu telah minum tablet Fe dan kalsium secara rutin</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi (12 Maret 2023) atau jika ada keluhan</p> <p>Ev : ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu kembali tanggal 2 Maret 2023</p> <p>10. Melakukan dokumentasi di bu KIA dan buku register.</p> <p>Ev : telah dilakukan dokumentasi dibuku KIA dan buku register.</p>	

2. Dokumentasi asuhan persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RESIKO
TINGGI PADA NY.S UMUR 42 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 39
MINGGU 2 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB TRI
RAHAYU SETYANINGSIH ARGOMULYO CANGKRINGAN SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2023

Tempat Pengkajian : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Waktu Pengkajian : 18:00 WIB

Identitas

Nama	Ny. S	Tn. D
Umur	42 tahun	40 tahun
Suku/Bangsa	Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Karyawan	Buruh
Alamat	Pulerejo, Bakoharjo	Pulerejo, Bakoharjo

DATA SUBJEKTIF (12 Maret 2023, Jam 18:00 WIB)

a. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 12:00 WIB. Seperti mau melahirkan dan disertai dengan keluarnya lendir darah.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lama menstruasi 3-4 hari, sehari ganti pembalut 2-3 kali perhari, ibu mengatakan saat menstruasi teratur setiap bulannya dan ibu mengatakan selama menstruasi mengalami desminore ringan.

d. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali (sah), lama pernikahan 14 tahun, ibu menikah saat usia 28 tahun dengan suami usia 26 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, persalinan, dan nifas yang lalu

G3P2A0Ah2

No	Tanggal partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi /BB	Keadaan sekarang
1.	2009	PMB	39	Normal	Bidan	Tidak Ada	2300 g	Sehat
2.	2015	PMB	37	Normal	Bidan	Tidak Ada	2300 g	Sehat
3.	Hami ini							

f. Riwayat kehamilan sekarang

1) HPHT : 09 Juli 2022

2) HPL : 16 Maret 2023

3) Tanggal periksa : 05 Maret 2023

4) Umur Kehamilan : 39 minggu 2 hari

5) Gerak janin pertama kali dirasakan

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada umur 4 bulan sampai sekarang gerak janin aktif. Pergerakan janin dalam 24 jam teratur lebih dari 10 kali

6) Keluhan atau komplikasi saat hamil muda

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual muntah, tidak ada perdarahan, pusing maupun demam

7) Keluhan atau komplikasi saat hamil tua

Pada hamil tua ibu merasakan sering BAK di malam hari, tidak ada pusing berlebihan, tidak mual muntah, tidak perdarahan

8) Status imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT ibu lengkap TT5

g. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan ibu juga belum pernah di operasi

- h. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang menderita sakit
- Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular, menurun, menahun, seperti kanker, diabetes militus, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, alergi, hipertensi, penyakit jiwa, tuberculosis.
- i. Riwayat gynekologi
- Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti *infertilitas*, *cervicitis cronis*, *polip serviks*, operasi kandungan, infeksi virus *endometriosis*, kanker kandungan, penyakit menular seksual, myoma, dan hepatitis B
- j. Riwayat keluarga berencana
- Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama menggunakan KB pil selama 5 tahun, setelah melahirkan anak ke dua KB kondom selama 5 tahun ibu mengatakan selama menggunakan kondom tidak pernah ada keluhan.
- k. Pola Makan, Minum, Eliminasi, Istirahat, dan Psikososial
- 1) Makan terakhir tanggal : 12 Maret 2023 jam 14:00 WIB, menu lauk tempe, sayur sop, nasi, buah pisang.
 - 2) Minum terakhir tanggal : 12 Maret 2023 jam 17:30 WIB, jenis air putih dan teh manis.
 - 3) Eliminasi :
BAB : 1 kali dalam sehari, karakteristik lunak, tidak ada keluhan, terakhir BAB tanggal 12 Maret 2023 jam 10:00 WIB
BAK : 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAK terakhir tanggal 12 Maret 2023 jam 17:00 WIB
 - 4) Istirahat : siang 1 jam dan pada malam hari 6-7 jam, tidak ada keluhan.
 - 5) Aktivitas : ibu mengatakan aktivitas sehari-hari adalah melakukan pekerjaan rumah, dan dibantu oleh suami

6) Psikososial :

a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini :

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini karena menginginkan anak laki-laki, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan sudah di nanti, suami juga merasa senang dengan kehamilan ini.

b) Sosial support

Ibu mengatakan saat hamil ini ibu mendapat dukungan dari suami, orang tua, mertua, dan anggota keluarga lainnya, sehingga ibu merasa nyaman dengan kehamilan ini, karena kehamilan ini memang sudah dinanti oleh suami.

c) Pola spiritual

Ibu mengatakan tidak adan hambatan untuk melakukan ibadah sholat dan ibadah lainnya seperti pengajian.

d) Seksualitas

Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual, selama hamil tua ini berhubungan seksual seminggu 1 kali.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1) Keadaan umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Compos mentis |
| 3) Keadaan emosional | : Stabil |
| 4) Tinggi Badan (TB) | : 150 cm |
| 5) BB sebelum hamil | : 51 kg |
| BB saat hamil | : 62 kg |
| Kenaikan BB | : 11 kg |
| Lila | : 29 cm |
| 6) Tanda-tanda Vital | |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 87 x/m |
| Pernafasan | : 23 x/m |

Suhu : 36,4°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Normal, simetris, pandangan tidak kabur, pandangan tidak dua, sclera putih, konjungtiva merah muda.

2) Payudara

Simetris, puting susu bersih, menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi, belum ada keluarnya ASI atau colostrum.

3) Ekstremitas

Atas : normal, simetris, tidak odem, kuku tidak pucat

Bawah : normal, simetris, tidak odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

c. Pemeriksaan khusus

1) Obstetri

Abdomen (perut)

Inspeksi : terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi, pemebesaran dengan arah memanjang.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfodeus (PX). Bagian fundus terba bokong (bulat tidak melenting).

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

Leopold III : bgian perut bawah teraba kepala (bulat, keras, melenting), kepala tidak bisa digoyangkanatau sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : kepala divergen masuk 4/5 bagian

Tinggi Fundus Uteri (TFU) : 31 cm

Taksiran Berat Janin (TBJ) : 3100 gram

Auskultasi DJJ : 148 x/m

Bagian terendah janin : kepala, sudah masuk pintu atas panggul.

Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit lama 25 detik

2) *Gyneкологи*

Ano-genetalia : tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid.

Inspeksi : pengeluaran pervaginam : keluar lendir darah (\pm 2 cc darah)

Vaginal toucher : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 0%, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, tidak terdapat bagian yang menumbung, penurunan kepala di hodge II, STLD (+).

Kesan Panggul : Normal

Ekstremitas : atas dan bawah :

Atas : normal, tidak ada edema, kuku tidak pucat.

Bawah : normal, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella (+).

d . Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

HBSAG : Tidak dilakukan

Bidan



(Wadriyah rofi'anti)

ANALISA

Diagnosa : G3P2A0Ah2 umur 42 tahun hamil 39 minggu 2 hari dengan resiko tinggi kehamilan dalam persalinan kala I fase laten normal, janin tunggal hidup.


Masalah : risiko tinggi usia \geq 35 tahun dan kenceng-kenceng


Kebutuhan: relaksasi pengurangan nyeri

Diagnosa potensial : Pada ibu : partus tak maju

Pada janin : asfiksia

Antisipasi : pijat oksitosin


Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
12 Maret 2023/18:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, yaitu dengan hasil : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, BB 62 kg, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 87x/menit, Pernafasan 23x/menit, Suhu 36,4° C, DJJ 148x/menit, TFU 31 cm, kepala sudah masuk panggul, pembukaan 2 cm kontraksi 2 kali dalam 10 menit lama 25 detik. Ev : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan dan menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang saat ada kontraksi dengan mengambil nafas dari hidung dikeluarkan dari mulut. Ev : Ibu sudah melakukan teknik relaksasi dengan benar 3. Memberikan sentuhan saat ada kontraksi agar ibu merasa nyaman dan tenang. Ev : Ibu sudah merasa nyaman dan tenang saat diberikan sentuhan saat ada kontraksi 4. Menganjurkan ibu untuk makan kurma, nasi yang telah disediakan dan minum the manis saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi ibu. Ev : Ibu sudah memakan kurma dan meminum teh manis 5. Melakukan pijat oksitosin dengan cara mengatur posisi ibu terlebih dahulu yaitu kepala bersandar pada lipatan tangan kedepan, meletakkan tangan yang dilipat pada meja yang ada didepannya agar pemijatan tulang belakang menjadi lebih mudah, lakukan pemijatan dengan cara meletakkan ibu jari sisi kanan dengan jarak satu jari tulang belakang, menarik kedua jari yang berada di cota 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang keatas kemudian kembali kebawah. Ev : Telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasakan kenceng-kenceng yang lebih sering 6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri Ev : Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri dan ibu sudah melakukannya 7. Mempersiapkan alat untuk pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Partus set : 2 klemkelly, 1 gunting tali pusat, benang tali pusat/klem plastik, klem setengaaah koche, 1 gunting episiotomi, 1 kateter nelaton, 2 pasang sarung tangan steril/DTT, kassa steril/DTT, tabung suntik 3 ml dengan jarum IM sekali pakai, oxytocin 10 IU. b. Kain handuk 3 pcs untuk mengeringkan atau menyelimuti bayi c. Kendil untuk tempat ari-ari, tempat dan larutan chlorin 0,5 % untuk alat kotor d. Penghisap lendir, alat untuk jahit, salep mata, dan alat antropometri lampu sorot 	



Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>e. Baju bayi (topi, baju bayi, sarung tangan sarung kaki, popok kain bayi, bedong) dan juga menyiapkan baju ibu, celana dalam ibu dan kain bersih untuk ibu.</p> <p>Ev : Tempat, obat dan alat sudah disiapkan.</p>	
	<p>8. Melakukan observasi kala 1</p> <p>Ev : Telah dilakukan observasi kala 1 dengan hasil sebagai berikut :</p>	


Hasil observasi kala I

Jam	Nadi	Kontraksi	DJJ	VT
18:00 WIB	85x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	148 x/m	vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 0%, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, tidak terdapat bagian yang menumbung, penurunan kepala di hodge II, STLD (+).
18:30 WIB	89 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	150 x/m	
19:00 WIB	85 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	130 x/m	
19:30 WIB	85 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	126 x/m	
20:00 WIB	80 x/m	3 kali dalam 10 menit lama 25 detik	140 x/m	
20:30 WIB	80 x/m	3 kali dalam 10 menit lama 30 detik	141 x/m	
21:00 WIB	80 x/m	4 kali dalam 10 menit lama 45 detik	146 x/m	
21:30 WIB	87 x/m	4 kali dalam 10 menit lama 45 detik	141 x/m	
22:00 WIB	85 x/m	4 kali dalam 10 menit lama 45 detik	142 x/m	Porsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menumbung, UUK di jam 12, penuruan di hodge III sarung tangan lendir darah (+), ketuban (+) warna jernih jernih jumlah ±100 cc konsistensi cair berbau khas


Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal Jam/Tempat	Uraian	TTD Bidan
Minggu/12-03-2023 22:00 WIB PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>KALA II</p> <p>DATA SUBJEKTIF (S) Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan perutnya mules seperti ingin mengejan.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi 85 x/m, pernafasan : 22 x/m, suhu 36,8°C, TFU : 31 cm, DJJ : 142 x/m, kontraksi dalam 10 menit 4 kali dengan durasi 45 detik. Ketuban pecah spontan, terdapat tanda-tanda persalinan ialah dorongan ingin mengejan, vulva membuka, perenium menonjol, tekanan anus. VT : Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, tidak ada molase, tidak ada tali pusat menumbung, UUK di jam 12, penurunan di hodge III sarung tangan lendir darah (+), ketuban (+) warna jernih jernih jumlah ±100 cc konsistensi cair berbau khas ketuban</p> <p>ANALISA(A): Diagnosa G3P2A0AH2 umur 42 tahun, hamil 39 minggu 2 hari dengan resiko tinggi kehamilan, dalam persalinan kala II normal, janin tunggal hidup. Masalah : Ibu ingin mengejan Kebutuhan : Pertolongan persalinan dan cara meneran yang benar. Diagnosa potensial : pada ibu : partus lama Pada janin : asfiksia Antisipasi : penapisan diagnosa potensial</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki persalinan TTV: Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, Pernafasan : 22x/menit Suhu 36,8 drajat celsius, DJJ : 142x/menit, Pembukaan lengkap, sarung tangan lender darah (+), kontraksi 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik, ketuban pecah spontan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengajukan keluarga ibu untuk menemani ibu selama persalinan suami Tn.D akan menemani ibu saat persalinan. Suami Tn.D bersedia menemani ibu selama persalinan 3. Memberitahu ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu jika ada his atau kontraksi kaki ditekuk dan dilebarkan, tangan memegang kaki dan meneran dengan kepala ibu menunduk dagu menempel dada Ibu mengerti cara meneran yang benar. 	


Hari/Tanggal Jam/Tempat	Uraian	TTD Bidan
Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Uraian	TTD bidan
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk makan kurma dan minum teh manis jika saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi ibu.</p> <p>Ibu bersedia makan kurma dan minum teh manis jika tidak ada kontraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pertolongan persalinan kala II atau setelah kepala bayi terlihat 5-6 cm lalu melahirkan kepala, bahu, badan, sampai kaki bayi dengan melakukan langkah-langkah berikut Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan meletakkan underpad dibawah ibu Membuka partus set dengan perhatikan kembali kelengkapannya. Memakai sarung tangan steril/DTT pada tangan kanan kiri dengan tetap mempertahankan keseterilannya. Tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar mencegah terjadinya defleksi maksimal dan tangan kanan menahan perenium lalu menganjurkan ibu untuk meneran kuat Sesudah kepala bayi lahir, segera cek raba lilitan tali pusat, ternyata tidak terjadi lilitan tali pusat, lalu menunggu putara faksi luar Setelah putar paksi luar, pegang kepala bayi bilateral lalu menganjurkan ibu untuk sedikit meneran. melakukan penyanggaan kepala leher dan bahu bayi menggunakan tangan kanan, dan tangan kiri menelusuri badan. jika bayi sudah lahir maka melakukan penilaian sepintas yaitu apakah bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan mengeringkan tubuh bayi. Bayi lahir pukul 22:30 WIB dengan penilaian sepintas normal (bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan) jenis kelamin bayi yaitu perempuan. 	
Minggu/12 maret 2023/22:31 WIB/ PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>Kala III</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S): Ny. S mengatakan bahwa perutnya terasa mules dan ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan sehat.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O): Plasenta belum lahir, janin tunggal, TFU 1 jari dibawah pusat.</p> <p>ANALISA (A): Diagnosa : P3A0 umur 42 tahun dengan risiko tinggi,</p>	

Hari/Tanggal Jam/Tempat	Uraian	TTD Bidan
	dalam persalinan kala III normal. Masalah : mules	
Hari/Jam/ Tempat	Uraian	TTD Bidan
	<p>Kebutuhan : asuhan kala III. Diagnosa potensial : retensio plasenta. Antisipasi : manajemen aktif kala III</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> Memastikan tidak ada janin kedua Ev : tidak ada janin kedua Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan atas lateral secara IM. Ev : ibu mengetahui dan setuju dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, dilakukan penyuntikan jam 22:31 WIB, 1 menit setelah bayi lahir. Melakukan penjepitan tali pusat menggunakan kocher dengan jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama Ev : tali pusat telah dijepit. Melakukan pemotongan tali pusat diantara jepitan pertama dan kedua lalu ikat menggunakan benang karet. Ev : tali pusat telah dipotong. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap dan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu lalu menyelimuti bayi. Ev : bayi sudah dilakukan IMD, dan berhasil di menit 45 setelah bayi lahir. Melakukan PTT Peregangan tali pusat terkendali bertujuan untuk cek pelepasan plasenta dengan cara memindahkan klem didepan vulva dengan jarak 5-10 cm, setelah itu letakkan tangan kiri diatas simpesis untuk melakukan dorso kranial klem 5-10 cm didepan vulva dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah. Melahirkan plasenta saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat bertambah panjang, melahirkan plasenta dengan cara penegangan tali pusat terkendali saat adanya kontraksi dan melakukan dorso kranial sampai plasenta lahir. Jika plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam. Setelah itu periksa kelengkapan plasenta bertujuan untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal. Ev : pukul 22:40 WIB plasenta lahir lengkap, 	

Hari/Tanggal	Uraian	TTD
Jam/Tempat		Bidan
	selaput ketuban utuh dan koteledon lengkap. 8. Melakukan masase uterus selama 15 detik Ev : telah dilakukan masase uterus selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik, uterus keras	

Hari/Jam/Tempat	Uraian	TTD
		Bidan
Minggu / 12 maret 2023 / jam 22:40 WIB/PMB Tri Rahayu Setyaningsih	<p>KALA IV</p> <p>DATA SUBJEKTIF (S) Ibu mengatakan mules dan nyeri pada luka robekan jalan lahir</p> <p>DATA OBYEKTIF (O): Keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, ruptur perenium drajat 2</p> <p>ANALISA (A): Diagnosa : P3A0AH3 umur 42 tahun dengan resiko tinggi, dalam persalinan kala IV normal Masalah : Laserasi derajat 2 Kebutuhan : Penjahitan luka perineum Diagnosa potensial : atonia uteri Antisipasi : masasse</p> <p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Ev : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu sekaligus mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase. Ev : ibu beserta keluarga mengetahui cara masase. 3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan penjahitan dan sebelum dilakukan penjahitan akan di lakukan anestesi dahulu. Ev : ibu dan keluarga menyetujui untuk dilakukan penjahitan 4. Melakukan anestesi dengan cara menyuntik lidokain 1 % di perenium (menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perenium) setelah anestesi maka dilakukan penjahitan dengan cara jelujur dan subkutis. Ev : luka perenium telah dijahit. 5. Mengecek kembali perdarahan dan juga kontraksi. Ev : kontraksi keras dan perdarahan \pm 100 cc 6. Mengecek ulang kondisi bayi, pernapasan, dan juga keberhasilan IMD. Ev: IMD berhasil di menit 45. 7. Memberesakan alat dan merendam alat dalam larutan chlorin 0,5 %, membuang sampah sesuai 	

Hari/Tanggal	Uraian	TTD
Jam/Tempat		Bidan
	jenisnya, Ev : alat sudah dibereskan.	
	8. Membersihkan ibu dengan air DTT dan menggunakan waslap, dan mengganti pakain ibu. Ev : ibu telah di ganti pakaian dan sudah bersih.	
	9. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan makan nasi dan minum yang belum habis. Ev : ibu bersedia untuk makan dan minum.	
	10. Mengobservasi keadaan ibu meliputi KU, TTV, perdarahan dan kontraksi setiap 15 menit pada jam	

Hari/Jam/Tempat	Uraian	TTD
		Bidan
	pertama dan 30 menit pada jam kedua. Ev : observasi telah dilakukan dan dilampirkan.	

Lembar observasi kala IV

Jam ke	waktu	TD (mm Hg)	Nadi x/menit	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	22.40	100/70	80	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	22.55	110/70	70		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	23.10	120/80	73		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	23.25	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15 cc
II	23.55	120/80	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±15 cc
	00.25	110/80	79		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10 cc

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LEMBAR PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12-3-23
- Nama bidan :
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - BPM
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Cenangin, Teman
- Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK (Hipertensi dalam Kehamilan)
 - Infeksi
 - PMTC (Prevention Mother to Child Transmition)

KALA I

- Partogram, melewati garis waspada : Y T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II
hasilnya : 148/m (lembar observasi)

17. Gawat janin :

- Tidak
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak

19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama Kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Penjepit tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi x/mnt	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
I	22.40	100/70	70	36.6	2 jari & pusat	Keras	Kosong	+ 20cc
	22.55	110/90	70		2 jari & pusat	Keras	Kosong	+ 20cc
	23.10	120/90	73		2 jari & pusat	Keras	Kosong	+ 20cc
	23.25	110/70	80		2 jari & pusat	Keras	Kosong	+ 15cc
II	23.55	120/80	85	36.5	2 jari & pusat	Keras	Kosong	+ 15cc
	00.25	110/80	79		2 jari & pusat	Keras	Kosong	+ 10cc

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
- Laserasi :
 - Ya, dimana : (portio, serviks, vagina, vulva, perineum)
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan
 - Perjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni Uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU baik, TD 110/70 mmHg, Nadi : 85 x/mnt, Napas 23 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3300 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir
 - Normal
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan nafas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain, sebutkan
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

3. Dokumentasi asuhan ibu nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S P3A0AH3 UMUR 42
TAHUN NIFAS NORMAL JAM KE 8 DI PMB TRI RAHAYU
SETYANINGSIH ARGOMULYO CANGKRINGAN SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2023

Tempat Pengkajian : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Waktu Pengkajian : 06:30 WIB

Identitas

Nama	Ny. S	Tn. D
Umur	42 tahun	40 tahun
Suku/Bangsa	Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Karyawan	Buruh
Alamat	Pulerejo, Bakoharjo	Pulerejo, Bakoharjo

DATA SUBJEKTIF (13 Maret 2023 Jam 06:30 WIB)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan kadang masih terasa mules, belum buang air besar (BAK), tetapi ibu sudah buang air kecil (BAK), setelah 2 jam melahirkan ibu mengatakan tidak ada keluhan pusing, dan juga ibu bisa miring kanan dan kiri, bisa berjalan untuk berpindah ke kamar nifas, ASI keluar sedikit demi sedikit.

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid usia 13 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lama menstruasi 3-4 hari, sehari ganti pembalut 2-3 kali perhari, ibu mengatakan saat menstruasi teratur setiap bulannya dan ibu mengatakan selama menstruasi mengalami menstruasi desminore ringan.

c. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali (sah), lama pernikahan 14 tahun, ibu menikah saat usia 28 tahun dengan suami usia 26 tahun.

d. Riwayat kehamilan, persalinan, persalinan, dan nifas yang lalu

G3P2A0Ah2

No	Tanggal partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit (komplikasi)	Kondisi bayi/BB	Keadaan sekarang
1.	2009	PMB	39	Normal	Bidan	Tidak Ada	2300 g	Sehat
2.	2015	PMB	37	Normal	Bidan	Tidak Ada	2300 g	Sehat
3.	12 maret 2023	PMB	38	Normal	Bidan	Tidak Ada	2800 g	Sehat

e. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan belum pernah dirawat dan ibu juga belum pernah di operasi

f. Riwayat penyakit keluarga (ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang menderita sakit

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular, menurun, menahun, seperti kanker, diabetes militus, kelainan bawaan, epilepsi, penyakit hati, penyakit ginjal, hamil kembar, alergi, hipertensi, penyakit jiwa, tubercolusis.

g. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama menggunakan KB pil selama 5 tahun, setelah melahirkan anak ke dua KB kondom selama 5 tahun ibu mengatakan selama menggunakan kondom tidak pernah ada keluhan.

h. Pola makan, minum, eliminasi, istirahat setelah melahirkan

1) Makan : Menu lauk, sayur, nasi, (1 porsi), buah-buahan

2) Minum: Jenis air putih dan teh manis. Sehari \pm 8 gelas

3) Eliminasi

a) BAB : selama 8 jam setelah melahirkan ibu belum BAB

b) BAK : 3-4 kali selama 8 jam setelah melahirkan, karakteristik kuning jernih, tidak ada keluhan

- 4) Personal hygiene setelah melahirkan
 - a) Mandi dan gosok gigi : 8 jam setelah melahirkan ibu mandi 1 kali dan gosok gigi 1 kali
 - b) Ganti pakaian : 8 jam setelah melahirkan ganti pakaian 1 kali
 - c) Ganti pembalut : setelah 8 jam melahirkan ibu ganti pembalut 2-3 kali
- 5) Istirahat : ibu mengatakan setelah 8 jam melahirkan ibu tidur 5-6 jam
- 6) Aktivitas : ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan dan ibu bisa menggendong dan menyusui anaknya sendiri
- 7) Hubungan seksual
Ibu mengatakan setelah melahirkan belum pernah melakukan hubungan seksual
- i. Data psikososial
 - 1) Respon orang tua terhadap bayi dan peran sebagai orang tua:
Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ke tiganya, ibu dan suami juga sudah siap untuk mengasuh anaknya.
 - 2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayinya
Anggota keluarga besar ibu senang dengan kelahiran banyinya, terutama pada anak kedua dan pertama sangat senang dan menunggu kelahiran bayinya
 - 3) Dukungan keluarga
Ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya, dan untuk pekerjaan rumah sudah ada pembagian antara suami, ibu, dan anak pertamanya.
- j. Riwayat laktasi
Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit demi sedikit dan ibu telah menyusui anaknya setiap 2 jam sekali.

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : compos mentis

- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Respirasi : 20 x/m
 - Suhu : 36,8 ° C
- 5) Tinggi Badan : 150 cm
- 6) Berat badan : 59 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : tidak pucat, tidak edema, terdapat cloasmagruvidarum.
- 2) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- 3) Payudara : simetris, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada massa, ASI keluar dengan jumlah yang sedikit.
- 4) Abdomen : tidak ada *striae gravidarum*, terdapat linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, dan kandung kemih kosong.
- 5) Genetalia : terdapat jahitan bekas robekan jalan lahir, terlihat jahitan masih basah, tidak ada ciri-ciri REEDA (*Redness, Odema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*), pengeluaran darah berwarna merah segar (lochea rubra) jumlahnya $\pm 5c$, bau khas.
- 6) Ekstremitas : normal, tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises

ANALISA :


Diagnosa : P3A0AH3 umur 42 tahun post partum 8 jam normal


Masalah : asi keluar sedikit

Kebutuhan : pijat oksitosin

Diagnosa potensial : perdarahan postpartum


Antisipasi : asuhan masa nifas

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
12 Maret 2023/18:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu tensi darah 110/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena disebabkan oleh kontraksi uterus. Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu cara atau teknik untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan yaitu dengan cara relaksasi yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut Ev : Ibu mengetahui dan ibu melakukan relaksasi saat nyeri jahitan 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas ialah perdarahan pervaginam lebih dari 500 cc darah yang keluar, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, pengeluaran cairan berbau busuk dari jalan lahir atau vagina, payudara bengkak, apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut maka ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan. Ev : Ibu mengetahui tentang tanda bahaya ibu nifas 4. Memberikan KIE tentang perawatan perenium. Nutrisi pada ibu nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung energi, protein dan mineral seperti nasi, jagung, ubi, ayam, telur, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan. Dan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup serta mencukupi asupan cairan dengan minum air putih minimal 8-10 kali dalam sehari. Ev : Ibu mengetahui kebutuhan nutris ibu nifas dan ibu bersedia memenuhi kebutuhan tersebut 5. Memberikan KIE tentang personal Hygiene saat nifas yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut setiap 3 jam sekali atau setelah BAK/BAB atau jika sudah tidak nyaman, membersihkan genetelia setelah BAB/BAK dengan cara siram dari depan ke belakang lalu keringkan menggunakan handuk atau kain bersih agar tetap kering dan tidak lembab. Ev : Ibu mengerti cara perawatan perenium 6. Memberikan KIE serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan mengeluarkan ASI terlebih dahulu lalu oleskan pada puting serta areola, memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak di lengkung siku ibu, tahan bokong bayi dengan telapak tangan, perut bayi menempel di badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara, tangan bayi melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut saat menyusui, memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lainnya menopang dibawahnya, rangsang bayi agar membuka mulut menggunakan jari, memasukkan puting dan areola kemulut bayi dari atas mulut, pastikan bayi menyusui dengan tenang dan tidak terdengar suara menelan, tatap bayi penuh kasih, jika telah selesai menyusui hentikan 	

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>hisapan bayi dengan meletakkan jari kelingking ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk, keluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada putting dan areola, setelah itu sendawakan bayi.</p> <p>Ev : Ibu mengerti cara menyusui yang benar dan ibu sudah melakukan dengan benar</p>	
	<p>7. Mengajarkan suami Melakukan pijat oksitosin dengan cara mengatur posisi ibu terlebih dahulu yaitu kepala bersandar pada lipatan tangan kedepan, meletakkan tangan yang dilipat pada meja yang ada didepannya agar pemijatan tulang belakang menjadi lebih mudah, lakukan pemijatan dengan cara meletakkan ibu jari sisi kanan dengan jarak satu jari tulang belakang, menarik kedua jari yang berada di cota 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang keatas kemudian kembali kebawah.</p> <p>Ev : mengajarkan pada suami cara pijat oksitosin dan suami bersedia melakukannya</p>	
	<p>8. Memberikan terapi obat antibiotic amoxicilin 3 x 1 untuk mencegah infeksi, Paracetamol 3 x 1 untuk mengurangi nyeri dan tablet Fe 1x1 pada malam hari.</p> <p>Ev : telah diberikan obat tablet tambah darah amoxicillin serta paracetamol dan ibu sudah meminumnya</p>	
	<p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2023 atau pada saat ada keluhan</p> <p>Ev : ibu dan suami mengetahui tanggal kunjungan ulang yaitu tanggal 17 februari 2023, dan ibu bersedia untuk kunjungan iulang/kontrol</p>	
	<p>10. Melakukan dokumentasi pada buku register dan buku KIA</p> <p>Ev : Telah dilakukan dokumentasi pada buku register dan buku KIA</p>	

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.S UMUR 42 TAHUN P3A0AH3
5 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB TRI RAHAYU
SETYANINGSIH ARGOMULYO CANGKRINGAN


Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
Jum'at/ 17 Maret 2023/ 14:00 WIB	Kunjungan Nifas 2 DATA SUBYEKTIF (S): Ibu datang mengatakan ingin kontrol nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, sehari ibu makan 3 kali porsi 1 piring menu nasi, lauk, sayur, minum air putih 8 gelas air putih, BAB 2 hari 1 kali, BAK sehari 3-4 kali, ganti pembalut sehari 2-3 kali. DATA OBYEKTIF (O): <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : compos mentis c. Kedaan emosional : Stabil d. Tanda-tanda vital TD:130/80mmHg N: 85 x/menit RR : 20x/menit S : 36,6° C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema terdapat cloasma gravidarum b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. c. Mulut : normal, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, caries dentis. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan. e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terlihat penuh disebelah payudara sebelah kanan, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI banyak. f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada luka, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan symphysis g. Genetalia : Lochea sanguinolenta, jumlah sedikit ≤ 2 cc, bau khas darah. Luka perineum baik, tidak terdapat tanda- tanda REEDA (<i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation</i>), atau tnd infeksi seperti kemerahan, bintik- bintik 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>merah, pembengkakan, pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah mulai menyatu.</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema dan tidak varises.</p>	
	<p>ANALISA (A): P3A0AH3 umur 42 tahun nifas hari ke-5 normal.</p>	
	<p>PELAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan batas normal, tensi darah 130/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 85 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, luka jahitan sudah menyatu. Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan evaluasi tentang kebutuhan nutrisi pada ibu, seperti kebutuhan protein, mineral. Ev : ibu telah memenuhi nutrisi yang telah disarankan. 3. Mengevaluasi pola istirahat ibu Ev : ibu istirahat cukup karena saat bayi tidur ibu ikut istirahat. 4. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda bahaya ibu nifas Ev : ibu telah mengerti tanda bahaya ibu nifas karena sebelumnya sudah pernah dijelaskan. 5. Mengevaluasi ibu tentang perawatan perenium yaitu selalu mengganti pembalut setelah BAB/BAK atau sudah tidak nyaman, selalu mengusahakan genitalia kering, bersih tidak lembab. Ev: ibu selalu menjaga kebersihan genitalia sesuai yang dianjurkan. 6. Mengevaluasi teknik menyusui ibu, apakah sudah benar. Ev : ibu sudah bisa menyusui dengan benar. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 31 maret 2023 atau jika ibu mengalami keluhan, Ev : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.S UMUR 42 TAHUN P3A0AH3
12 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB TRI RAHAYU
SETYANINGSIH ARGOMULYO CANGKRINGAN

Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
Jumat/ 24 maret 2023/ 13:00 WIB	<p>Kunjungan Nifas 3</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ibu datang dan mengatakan ingin melakukan kontrol nifas, tidak ada keluhan, ASI lancar, sehari ibu makan 3 kali porsi 1 piring menu nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih 8 gelas air putih, BAB 2 hari sekali, BAK sehari 3-4 kali, ganti pembalut sehari 2-3 kali.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8 ° C Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum 2. Mata : normal, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsillitis. 4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan. 5. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, kontraksi baik, TFU sudah tidak teraba. 6. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea serosa, warna kuning kecoklatan, bau khas, perineum tidak ada tanda-tanda REEDA (<i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation</i>), tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan sudah mengering. 7. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises 	

Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
-----------------------	--------	-------

ANALISA (A):

P3A0AH3 umur 42 tahun 12 haripost partum normal.

PELAKSANAAN (P):


1. Memeberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan batas normal, tensi darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,8°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, jahitan sudah menyatu, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ev : ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengevaluasi ibu tentang *personal hygiene* terutama pada bagian genitalia, yaitu sering mengganti pembalut setelah BAB/BAK, membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, selalu menjaga genitalia agar selalu kering.
Ev : ibu selalu menjaga kebersihan genitalia.
3. Mengevaluasi tentang pola istirahat ibu
Ev : ibu selalu menjaga pola istirahat ketika bayi tertidur ibu ikut tidur, sehingga pola istirahat ibu terjaga.
4. Mengevaluasi tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas
Ev : ibu telah memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan ibu mengonsumsi nutrisi yang dianjurkan sehingga kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2023 atau pada saat ada keluhan.
Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 15 april 2023.



UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.S UMUR 42 TAHUN P3A0AH3
34 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB TRI RAHAYU
SETYANINGSIH ARGOMULYO CANGKRINGAN

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
Sabtu/15 april 2023/ 10:00 WIB	<p>Kunjungan nifs ke-4 (kunjungan kerumah)</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S): Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI lancar, bayi menyusu dengan baik.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 81 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,6° C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : tidak pucat, tidak edema, terdapat cloasma gravidarum. 2. Mata : normal, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Mulut : normal, bibir lembab, tiadak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsillitis. 4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan maupun telan. 5. Payudara : normal, simetris, putting menonjol dan bersih, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada massa atau benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar. 6. Abdomen : normal, tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidakteraba. 7. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea alba, warna putih, bau khas <p>Ekstremitas : normal, Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises.</p> <p>ANALISA (A) : Ny. S umur 42 tahun P3A0AH3 34 Hari postpartum normal</p> <p>PELAKSANAAN (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan batas normal, tensi darah 110/70 mmHg, pernafasan 21 x/menit, nadi 81 x/menit, suhu 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian	Paraf
	<p>36,6°C, luka jahitan sudah menyatu dan sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>2. Mengevaluasi tentang <i>personal hygiene</i> terutama pada genetalia, yaitu mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau mengganti setelah BAB/BAK dan membersihkan genetalia dari arah depan kebelakang, mengusahakan agar genetalia selalu kering tidak lembab. Ev : ibu sudah menjaga kebersihan terutama genetalia dengan cara yang sesuai dianjurkan.</p> <p>3. Mengevaluasi pola istirahat ibu apakah sudah terpenuhi. Ev : ibu selalu menjaga pola istirahat ibu, dan ibu ikut istirahat saat bayinya tertidur.</p> <p>4. Mengevaluasi kebutuhan nutrisi ibu nifas Ev : ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang dianjurkan.</p> <p>5. Mengevaluasi ibu terkait dengan ASI eksklusif, yakni memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa diberi minuman atau makanan tambahan dikarenakan ASI sangat bermanfaat untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, selain itu ASI juga menjadi sumber kekebalan bayi untuk mencegah penyakit. Ev : ibu mengatakan hanya memberi ASI saja pada bayi.</p> <p>6. Memberikan KIE macam- macam KB, manfaat, indikasi dan kontraindikasi setiap jenis, efek samping, dan cara menggunakan tiap jenis KB. Evaluasi: ibu mengerti mengenai macam-macam KB dan ibu rencana akan menggunakan KB pil setelah mendapatkan haid, untuk KB IUD ibu akan mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang jika terjadi keluhan.</p>	

4. Dokumentasi asuhan bayi baru lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. S UMUR 1
JAM NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH ARGOMULYO
CANGKRINGAN SLEMAN**

Tanggal Pengkajian : 12 maret 2023

Jam Pengkajian : 23:30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. S

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

Identitas Orang tua

	Ibu	Ayah
Nama :	NY. S	Tn. D
Umur :	42 tahun	40 tahun
Suku/bangsa:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMK	SMK
Pekerjaan :	Karyawan	Buruh
Alamat :	Pulerejo, Bakoharjo	Pulerejo, Bakoharjo

DATA SUBJEKTIF (12 Maret 2023 Jam 23:30 WIB)

a. Data Kesehatan

1) Riwayat Kehamilan G 3P1A0

Komplikasi kehamilan : tidak ada

2) Riwayat persalinan

a) Tanggal / jam persalinan : 12 maret 2023/ 22:30 WIB

- b) Jenis persalinan : Normal
- c) Lama persalinan : 6 jam 40 menit
 Kala I : 4 jam
 Kala II : 30 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Anak lahir seluruhnya jam : 22:30 WIB
- d) Warna air ketuban : jernih
- e) Trauma persalinan : tidak ada
- f) Penolong persalinan : bidan
- g) Penyulit dalam persalinan : tidak ada

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tanda-tanda vital
 Heart rate : 131 x/m
 Respiratory Rate : 45 x/m
 Temperature : 36,7°C
- 3) Antropometri
 Berat badan / panjang badan : 2800 g / 48 cm
 Lingkar dada / lingkar perut : 33 cm / 31 cm
- 4) Apgarscore

Tanda	1'	5'	10'
Appearance Color (warna kulit)	2	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (refleks)	1	1	2
Activity (tonus otot)	2	2	2
Respiration (usaha bernafas)	1	2	2
JUMLAH	8	9	10

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kulit : normal, kemerahan, terdapat verniks caseosa, terdapat lanugo.
- 2) Kepala : normal, simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal.
- 3) Mata : normal, simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- 4) Hidung : simetris, tidak terdapat polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 5) Telinga : simetris kanan dan kiri sejajar dengan mata, tulang daun telinga berbentuk normal, tidak terdapat serumen, dan tidak ada kelainan.
- 6) Mulut : normal, bibir lembab warna merah muda, tidak ada labiopalatokisis, tidak ada labiokisis, lidah bersih.
- 7) Leher : normal, tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, tidak ada kelainan *syndrome turner*.
- 8) Klavikula : tidak ada patah klavikula.
- 9) Dada : normal, simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak ada bunyi wheezing, gerakan dada seirama dengan nafas.
- 10) Umbilicus : normal, warna merah segar, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bitnik merah, edema, dan pengeluaran nanah di tali pusat.
- 11) Ekstremitas : jari atau bentuk lengkap dan normal, gerakan aktif, serta tidak ada kelainan.
- 12) Punggung : normal, tidak ada spinabifida.
- 13) Gentialia : normal, jenis kelamin perempuan, terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, vagina dan uretra berlubang, tidak terdapat adanya kelainan.
- 14) Anus : normal, tidak ada atresia ani.

15) Eliminasi : belum BAK ataupun BAB.

c. Pemeriksaan refleks :

- 1) *Morro* : (+) terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi tangan
- 2) *Rooting* : (+) mulut bayi membuka ketika jari diletakkan di ujung bibir bayi
- 3) *Sucking* : (+) bayi menghisap dengan baik
- 4) *Grasping* : (+) bayi menggenggam dengan kuat
- 5) *Tonic Neck* : (+) bayi berusaha mengembalikan kepalanya ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Bidan




Wadriyah Rofi'anti

ANALISA

Diagnosa : By.Ny. S cukup bulan umur 1 jam normal

Masalah : tidak ada


Kebutuhan : pemberian vitamin K dan salep mata

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
12 Maret 2023/18:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, Nadi :131x/menit pernafasan : 45x/menit S:36,7°C, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK/LD/LILA: 33/31/11 cm, nilai APGRA score 8/9/10 dan bayi tidakada kelainan bawaan. Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberi salep mata untuk menghindari infeksi pada mata. Dengan cara kelopak mata dan bulu mata dibersihkan dulu menggunakan kapas DTT dari sudut mata hingga ke hidung. Lalu buka mata bayi secaraperlahan-lahan oleskan salep mata eritromisin 0,5% pada kelopak mata bawah atau sakus konjungtiva. Ev : Ibu dan keluarga setuju dan mengetahui bahwa bayinya akan diberi salep mata 3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberi suntik vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan. 	

Tanggal/ Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Suntik diberikan vit k dipaha kiri 1/3 anterolateral dengan sudut 90 derajat secara IM.</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga mengetahui dan setuju bahwa anaknya akan disuntik vitamin K</p>	
	<p>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, popok, topi yang bersih dan kering, membedong bayi, hindari paparan udara dingin secara langsung pada bayi.</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya</p>	
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui sesuai keinginan bayinya atau menyusui minimal 10 kali dalam sehari dan bisa menyusui setiap 2 jam sekali, meskipun bayi tertidur maka dibangunkan dahulu.</p> <p>Ev : Ibu bersedia untuk sering menyusui bayinya</p>	
	<p>6. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan, karena ASI mengandung gizi cukup, anti alergi dan sumber kekebalan, yang bermanfaat untuk perkembangan, pertumbuhan, mencegah alergi, dan sumber kekebalan bagi bayi.</p> <p>Ev : Ibu mengetahui tentang ASI eksklusif</p>	
	<p>7. Memberikn KIE pada ibu tentang personal hygiene bayinya. Jika bayi BAK atau BAB maka popok dan pakaian yang terkena kotoran harus segera diganti agar kebersihan bayi tetap terjaga, sehingga tidak terjadi iritasi kulit pada bayi.</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga tahu tentang personal hygiene pada bayi</p>	
	<p>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan.</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan</p>	
	<p>9. Melakukan dokumentasi di buku KIA dan buku register</p> <p>Ev : Telah dokumentasi di buku register dan buku KIA</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.S UMUR 8 JAM
DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH
ARGOMULYO CANGKRINGAN SLEMAN**

Catatan Perkembangan


Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin/ 13 maret 2023/ 06:30 WIB	<p>Kunjungan Neonatus 1</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1x dan BAK 3x, By Ny. S masih dalam perawatan neonatus di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Keadaan bayi sehat, sudah disuntik vitamin K</p> <p>DATA OBYEKTIF (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital : c. HR: 114 kali/menitRr: 45 kali/menit, S: 36,8°C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : kemerahan, ada sedikit verniks caseosa dan lanugo. b. Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal, caput succedaneum, maupun cepal hematoma. c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. d. Hidung : simetris, tidak ada polip maupun cuping hidung. e. Telinga : simetris, tulang daun telinga berbentuk normal dan sejajar dengan mata, tidak ada serumen maupun kelainan. f. Mulut : bibir lembab, berwarna merah muda, tidak ada labiokisis, labiopalatosis, serta lidah bersih. g. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada kelainan seperti syndrome turner. h. Klavikula: normal, tidak ada fraktur i. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, cekungan, maupun bunyi wheezing, gerakan dada seirama dengan nafas. j. Umbilicus : normal, warna merah segar, tidak ada perdarahan, kemerahan, bintik merah, edema, maupun pengeluaran nanah pada tali pusat. k. Ekstermitas : Jari / bentuk lengkap normal, gerakan aktif, tidak ada kelainan. l. Punggung : normal tidak ada kelainan 	


Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>m. Genetalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina berlubang, uretra berlubang, tidak ada kelainan.</p> <p>n. Anus : tidak ada atresia ani.</p> <p>o. Eliminasi : sudah BAB 1xi dan BAK 3x</p> <p>p. Bayi sudah menyusu 4 kali</p>	
	ANALISA (A):	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa : By. Ny. S umur 8 jam normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan : Imunisasi HB0 	
	PENATALAKSANAAN (P):	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 114 x/menit, pernafasan 47 x/menit, suhu 36,7°C, BB 2800 grm, PB 48 cm, serta tidak ada kelainan bawaan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yaitu menggunakan air hangat, dan menyabuni seluruh badan. Setelah selesai lalu memakaikan minyak telon, mengganti pakaian yang bersih dan kering, untuk menjaga kehangatan bayi pakaikan juga sarung tangan dan kaki, popok, baju, topi, serta membedong bayi. Evaluasi : ibu mengetahui cara memandikan bayi dan bayi sudah di mandikan. 2. Memberitahu serta mengajarkan tentang perawatan tali pusat yaitu menggunakan kassa atau kain bersih lalu basahi dengan air hangat kemudian bersihkan mulai dari ujung tali pusat dan di sabuni, lalu keringkan dengan kassa kering atau kain bersi, biarkan tali pusat terkena udara jangan berika ramuan apapun. Ev : ibu mengetahui dan sudah dilakukan perawatan tali pusat. 3. Memberitahu ibu dan keluarga akan dilakukan imunisasi HB0 pada bayinya, yang bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis-B, disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Ev : ibu dan keluarga menyetujui dan sudah dilakukan imunisasi HB0. 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermia. Dengan di bedong dan hindari terpapar udara dingin. Ev : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>setiap pagi jam 07.00-09.00 WIB, selama 5-20 menit dengan menutup bagian mata dan kelamin, bertujuan agar tidak kuning.</p> <p>Ev : ibu bersedia menjemur bayinya di pagi hari.</p> <p>6. Mengevaluasi ibu terkait dengan ASI eksklusif, yakni memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa diberi minuman atau makanan tambahan dikarenakan ASI sangat bermanfaat untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, selain itu ASI juga menjadi sumber kekebalan bayi untuk mencegah penyakit.</p> <p>Ev : ibu mengatakan hanya memberi ASI saja pada bayi.</p> <p>7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, rewel, sesak nafas, bayi merintih, demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, keluar darah, nanah dari tali pusat. Apabila terjadi salah satu dari tanda-tanda tersebut maka segera bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Ev : ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika terjadi salah satu hal tersebut.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17 Maret 2023 atau jika ada keluhan.</p> <p>Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.S UMUR 5 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH
ARGOMULYO CANGKRINGAN SLEMAN**


Catatan Perkembangan


Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Jumat/17 maret 2023	<p>Kunjungan Neonatus 2</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ny. S mengatakan bahwa ini hari ke-5 setelah bayi lahir, tidak ada keluhan, bayinya mau menyusu. BAK dan BAB lancar, dalam sehari BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : compos mentis c. Tanda-tanda vital : HR : 120 x/menit R : 49 x/menit S : 36,6°C c. BB lahir : 2800 gram Sekarang : 2600 gram d. PB : 48 cm 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ikterus b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi. c. Mulut : bibir lembab, warna merah muda, reflek rooting dan sucking baik. d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, reflek tonick neck baik. e. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, cekungan, maupun bunyi wheezing, dan gerakan dada seirama dengan nafas. f. Abdomen : normal, tidak ada tanda infeksi di tali pusat, sudah mulai mongering, tali pusat belum lepas. g. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ikterus, reflek grasping, moro, dan babynski baik. <p>ANALISA (A) : By. Ny. S umur 5 hari normal</p> <p>PENATALAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 120 	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	x/menit, pernapasan 49 x/menit, suhu 36,6°C, BB 2600 gram, PB :49 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal.	
	Ev : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Mengevaluasi bahwa bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI minimal 10 kali dalam satu hari. Atau susui tiap 2 jam sekali secara <i>on demand</i> .	
	Ev : bayi hanya diberi ASI saja.	
	3. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi selalu mengganti pakaian bayi jika basah, menjaga suhu ruangan agar tetap hangat, jauhkan bayi dari kipas angin, jendela dan pintu.	
	Ev : dirumah ibu selalu menjaga kehangatan bayi.	
	4. Mengevaluasi ibu apakah di pagi hari bayi selalu dijemur dan mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya dipagi hari pukul 07.00-09.00 WIB. Selama 15-20 menit.	
	Ev : ibu selalu menjemur bayinya dipagi hari.	
	5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, rewel, sesak nafas, bayi merintih, demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, keluar darah, nanah dari tali pusat. Apabila terjadi salah satu dari tanda-tanda tersebut maka segera bayi bayi ke fasilitas kesehatan.	
	Ev : ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika terjadi salah satu hal tersebut.	
	6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 31 Maret 2023 atau jika ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.S UMUR 28 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH
ARGOMULYO CANGKRINGAN SLEMAN**

Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu/ 2 April 2023/ 10.00 WIB	<p>Kunjungan Neonatus 3</p> <p>DATA SUBYEKTIF (S) : Ny. S mengatakan ingin kontrol bayi hari ke-21 tidak ada keluhan, dalam sehari BAB 2-3 kali dan BAK 7-8 kali. Bayinya mau menyusu.setiap 2 jam sekali atau jika bayi ingin menyusu.</p> <p>DATA OBYEKTIF (O) :</p> <p>2. Pemeriksaan umumKeadaan umum : Baik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : Compos mentis b. Tanda-tanda vital HR : 120 x/menit R : 45 x/menit S : 36,9°C c. BB : Lahir 2800 gram Sekarang 3500 gram d. PB : 53 cm <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata. c. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe,refleks tonick neck baik. e. Dada : Simetris, gerakan dada f. seirama dengan nafas, tidak ada trikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyiwheezing. g. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada tanda infeksi, dan tali pusat sudah lepas. h. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus, reflek moro bail, reflek grasping baik, dan releks babynski baik i. <p>ANALISA (A) : Diagnosa : BY.Ny. S umur 28 hari normal</p>	

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
	<p>PELAKSANAAN (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 120 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,9°C, BB 3200 gram, PB 52 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ev : ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi bayinya hanya diberikan ASI tanpa memberi makanan, minuman tambahan, pemberian ASI minimal 10 x sehari atau 2 jam sekali. Ev : bayi telah diberikan ASI tanpa tambahan makanan, minuman lainnya. 3. Memberitahu ibu kenaikan berat badan bayi usia 1 bulan yaitu minimal 8 gram, maka ibu dianjurkan untuk sering menyusui agar gizi dan tumbuh kembang bayi baik. Ev : ibu mengetahui berat badan yang harus dicapai. 4. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali ibu terkait dengan ASI eksklusif, yakni memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan tanpa deberi minuman atau makanan tambahan dikarenakan ASI sangat bermanfaat untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, selain itu ASI juga menjadi sumber kekebalan bayi untuk mencegah penyakit. 5. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi selalu mengganti pakaian bayi jika basah, menjaga suhu ruangan agar tetap hangat, jauhkan bayi dari kipas angin, jendela dan pintu. Ev : dirumah ibu selalu menjaga kehangatan bayi. 6. Melakukan pijat bayi dengan meminta persetujuan ibu terlebih dahulu, lalu melakukan pijat dengan cara memijat dari area kaki, perut, dada, tangan, muka, dan punggung. Ev : ibu setuju dan telah dilakukan pijat bayi. 7. Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang yaitu tanggal 07 April 2023 untuk imunisasi BCG. Ev : ibu bersedia kunjungan ulang tanggal 07 April 2023. 	

B. Pembahasan

Dalam studi ini penulis membahas terkait asuhan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. S umur 42 tahun multipara meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan kunjungan neonatus di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. Pengkajian ini dilakukan dari tanggal 05 Maret 2023 sampai 15 April 2023, Pengkajian ini dilakukan mulai tanggal 05 Maret 2023 sampai 15 April 2023. Pada bab ini penulis membahas antara teori dan tempat praktek.

1. Asuhan kehamilan

Ny. S umur 42 tahun pada kehamilan 38 minggu 2 hari diberikan asuhan tentang cara mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan usia ≥ 35 tahun yaitu dengan cara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali, melakukan ANC terpadu meliputi pemeriksaan laboratorium urine dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan penunjang lainnya, memberikan KIE ketidaknyamanan TM III, tanda bahaya, persiapan persalinan kebutuhan nutrisi, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Ny. S saat kehamilan mengalami ketidaknyamanan sering BAK di malam hari sehingga tidurnya terganggu sehingga menganjurkan ibu untuk perbanyak minum di siang hari, mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur, mengurangi minuman yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, dan saat tidur posisi berbaring ke kiri dan kaki ditinggikan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S umur 42 tahun multipara adalah kehamilan dengan 4T atau resiko tinggi umur ≥ 35 tahun. Kehamilan dengan 4T adalah kehamilan terlalu muda ≤ 16 tahun, terlalu tua ≥ 35 tahun, terlalu dekat ≤ 2 tahun, terlalu banyak (anak lebih dari 4), risiko 4T dalam kehamilan bisa menimbulkan masalah yaitu mudah keguguran, perdarahan, persalinan lama, hipertensi, kelainan pada bayi sampai kematian (Ramadhani et al., 2023). Kehamilan di usia ≥ 35 tahun dianggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsi karena terjadi

proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan terjadi preeklamsi (Susanti et al., 2020).

Penyebab sering BAK di malam hari sehingga tidurnya terganggu adalah adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar sehingga frekuensi ingin berkemih meningkat. Cara mengatasi sering BAK pada malam hari yaitu menghindari menahan BAK, jika ingin BAK maka segera BAK dan selalu membawa tissue untuk menjaga kebersihan dan kelembapan alat kelamin, perbanyak minum air putih di siang hari dan membatasi minum saat malam hari, serta mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur posisi berbaring ke kiri dan kaki ditinggikan (Amalia et al., 2022).

Pada Ny. S saat kehamilan tidak terjadi preeklamsi karena Ny. S selalu rutin melakukan ANC terpadu dan kontrol rutin 1 minggu sekali, dan ketidaknyamanan sering BAK juga sudah teratasi dengan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur dan memperbanyak minum disiang hari serta tidak menahan BAK, sehingga tidak terjadi ISK. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori.

2. Asuhan persalinan

a. Kala I

Persalinan adalah suatu proses fisiologi, dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Suhartika, 2018). Pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 18:00 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng mulai pukul 12:00 WIB dan keluar lendir darah, saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, TFU 31 cm, DJJ 148 x/m, kontraksi 2 kali dalam 10 menit lama 25 detik, pembukaan 2 cm, ketuban utuh. Diberikan asuhan komplementer *massage counter*

pressure dan teknik relaksasi pada ibu saat persalinan, serta pijat oksitosin.

Usia ≥ 35 tahun akan beresiko, karena pada usia tersebut akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta lebih luas, berdasarkan dengan penelitian usia, paritas, dan his mempunyai hubungan signifikan dengan terjadinya persalinan lama, wanita usia ≥ 35 tahun mulai terjadi regresi sel-sel tubuh, kondisi fisik ibu sudah mulai menurun terutama endometrium sehingga menyebabkan kehamilan dan persalinan menjadi beresiko, termasuk kontraksi yang dihasilkan oleh otot rahim tidak maksimal sehingga meningkatkan risiko persalinan lama (Fitriahadi dan Utami, 2019). menurut penelitian adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I, karena pijat oksitosin akan meningkatkan kadar oksitosin sehingga memicu terjadinya kontraksi. Pijat oksitosin adalah pemijatan otot tulang belakang dimulai dari cervical 7 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf *parasimpatis* untuk menyampaikan perintah ke otak belakang sehingga oksitosin keluar (Mustaghfiroh & Hesti, 2022).

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yang mengatakan bahwa kala I dimulai dari waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten dan aktif. Fase laten adalah fase dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm dan berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukan 4 cm sampai 10 cm. Fase aktif dibagimenjadi 3 yaitu: fase akselerasi adalah pembukaan berlangsung selama 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, fase dilaktasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung 2 jam dari 4 cm sampai 9 cm dan fase diselerasi yaitu pembukaan yang berlangsung lambat waktu 2 jam 9 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada kala I Ny. S diberikan terapi pijat oksitosin untuk memicu kontraksi agar tidak terjadi partus lama, kala I Ny. S berlangsung selama 4 jam dan tidak terjadi persalinan lama. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena pada teori kehamilan dengan risiko tinggi ≥ 35 tahun berisiko terjadi kala I lama disebabkan kondisi fisik ibu sudah menurun sehingga kontraksi yang dihasilkan oleh otot rahim tidak maksimal (Mustaghfiroh & Hesti, 2022)

b. Kala II

Pada kala II diawali dari pembukaan 10 cm waktu kekuatan his dan uterus memuncak sehingga terjadi dorongan ingin mengejan hingga bayi lahir. Pada multipara proses kala II berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam (Walyani & Purwoastuti, 2016). Disertai tanda-tanda persalinan yakni adanya kekuatan his yang sering dan teratur, keluarnya lendir darah, ketuban pecah dini, terdapat perubahan serviks. Kala II pada Ny. S berlangsung sekitar 30 menit sehingga lama persalinan kala II masih dalam keadaan kala II normal. Pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 22:30 WIB bayi lahir spontan, dengan nilai sepintas, bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, kemudian di lakukan tindakan penjepitan tali pusat dan IMD.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian asi eksklusif segera setelah bayi lahir selama 1 jam, dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan syarat kulit bayi dan kulit ibu menempel, dan membiarkan bayi mencari puting ibu sendiri, proses IMD ini akan bermanfaat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga membantu involusi uterus selain itu juga bermanfaat untuk bayi yaitu terhindar dari hipotermia (keedinginan), bayi mendapatkan bakteri baik dari ibu yang menjadikan bayi lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan, dan juga memperkuat *ounding attachment* ibu dan bayi (Idwar & Magfirah, 2023).

c. Kala III

Usia ≥ 35 tahun berisiko terjadinya *retensio plasenta* karena alat reproduksinya mengalami penurunan pada desidua (*endometrium*) yang mengganggu perlekatan plasenta pada rahim, dan usia ≥ 35 tahun menyebabkan kontraksi uterus kurang adekuat dan *endometrium* mengalami kemunduran dalam pemenuhan nutrisi untuk janin sehingga plasenta memperluas pertumbuhan dan daerah implantasi dan voli khorialis menembus sampai dengan myometrium (Dwi Syalfina et al., 2021) .

Pada kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, berlangsung sekita 5-10 menit setelah bayi lahir dan akan disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny. S yaitu rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, semburan darah secara tiba-tiba (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Kala III Ny. S berlangsung 10 menit. Pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 22:30 WIB bayi lahir spontan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong lalu dilakukan penyuntikan injeksi oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir, dipaha secara IM. Plasenta lahir lengkap setelah 10 menit bayi lahir pukul 22:40 WIB plasenta lahir lengkap.

d. Kala IV

Usia ibu ≥ 35 tahun memiliki risiko terjadinya perdarahan post partum lebih besar dibandingkan dengan usia ibu 20-30 tahun, ibu bersalin dengan usia ≥ 35 tahun fungsi organ reproduksinya telah mengalami penurunan, sehingga menjadi faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang bisa mengakibatkan kematian maternal (Pratiwi et al., 2023). Menurut teori manuaba, ibu dengan usia >35 tahun mengalami persalinan berisiko terjadinya atonia uteri. Atonia uteri ini terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya, sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan

postpartum (Julizar et al., 2019).

Pada kala IV berlangsung 2 jam sesudah plasenta lahir. Kala IV berfungsi untuk observasi kondisi pasien, tingkat kesadaran, TTV, kontraksi uterus, TFU, jumlah darah yang keluar, kandung kemih dan melengkapi partograf (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Pada kala IV ini penulis memberikan asuhan pemeriksaan umum, tingkat kesadaran, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah dan luka jahitan. Sehingga pada kala IV Ny. S dalam keadaan normal. Sesudah dilakukan pemeriksaan laserasi pada Ny. S didapat laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit perenium, dan juga otot perenium. Sebelum dilakukan penjahitan dilakukan anestesi dengan lidocain 1% terlebih dahulu dan dilakukan penjahitan teknik jelujur dan subcutis.

3. Asuhan nifas

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. S umur 42 tahun P3A0AH3 diberikan mulai kunjungan pertama di jam ke-8 post partum, kunjungan kedua di hari ke-5, kunjungan ketiga di hari ke-12, kunjungan keempat di hari ke-34, sesuai ketentuan kunjungan nifas Kemenkes RI (2022) yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam-2 hari postpartum), kunjungan nifas ke 2 (3-7 hari postpartum), kunjungan ke 3 (8-28 hari postpartum), kunjungan 4 (29-42 hari postpartum). Pada Ny. S kunjungan pertama yaitu 8 jam post partum, didapat hasil TTV normal, ASI masih keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, asuhan yang diberikan adalah pengkajian, pencegahan perdarahan akibat atonia uteri, pencegahan hipotermi, melakukan *bonding attachment*, memberikan KIE nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya nifas, pemberian ASI eksklusif dan mengajarkan suami pijat oksitosin yang dilakukan di punggung atas tulang belakang menggunakan kedua ibu jari dengan gerakan membentuk lingkaran kecil selam 2-3 menit. Menurut Surtanto (2019) pijat oksitosin ialah pijat yang dilakukan untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin

setelah melahirkan, dengan dilakukan pemijatan di tulang belakang servikal sampai tulang belakang trokalis dua belas, berfungsi untuk memperlancar ASI, meningkatkan produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uteri. Asuhan yang diberikan sudah sesuai teori Marmi (2017)

Pada kunjungan kedua yaitu di hari ke-5 tanggal 17 Maret 2023 pukul 14:00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, perdarahan lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan simpesis, kontraksi baik. Pada kunjungan kedua diberikan asuhan sesuai teori Marmi (2017) yaitu memastikan involusi uteri normal, kontraksi uterus baik, fundus dibawah umbilicus, memastikan tidak ada perdarahan abnormal, mengkaji adanya tanda bahaya nifas, memastikan nutrisi ibu terpenuhi, memastikan ibu menyusui dengan benar, serta KIE perawatan BBL.

Kunjungan ketiga 12 hari postpartum hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba perdarahan serosa. Menurut Sutanto (2019), involusi uteri 1 minggu yaitu pertengahan pusat simfisis dan involusi 2 minggu yaitu tidak teraba diatas simfisis. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Marmi (2017) yaitu memastikan rahim kembali dengan baik, mendeteksi tanda bahaya nifas, memastikan nutrisi ibu tercukupi, memastikan ibu menyusui dengan benar, dan KIE personal hygiene.

Pada kunjungan keempat 34 hari dilakukan dirumah dengan pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lockhea alba, pada kunjungan keempat ibu diberikan asuhan sesuai teori Marmi (2017) yakni melakukan pengkajian, memastikan tidak ada penyulit dan memberikan KIE tentang macam- macam KB, manfaat KB, indikasi dan kontraindikasi, serta efek samping, dengan kasus Ny. S. disini ibu mengatakan rencana ingin menggunakan KB IUD.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada BBL dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 23:30 WIB jenis kelamin perempuan, di usia kehamilan ibu

39 minggu lebih 2 hari, bayi lahir tanggal 12 Maret 2023 pukul 22:30 WIB, dengan keadaan normal, pemeriksaan sepintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33cm, LC 33 cm, LILA 11 cm, penilaian APGAR score 8/9/10. Tali pusat baik, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina, dan uretra. Asuhan yang diberikan sesuai teori Marmi & Raharjo (2015), tentang ciri-ciri bayi lahir normal, yaitu BB 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, nadi 120-160 x/menit, pernafasan \pm 40-60 x/menit, warna kulit kemerahan dan kulit licin, karena jaringan sub kutan cukup, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna, kuku lemas dan panjang, genetalia perempuan: labia mayora menutupi labia minora, eliminasi bik, meconium keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Pengkajian asuhan kebidanan neonatus Ny. S dilakukan kunjungan 3x yakni, pertama tanggal 13 Maret 2023 pukul 06.30 WIB, kedua tanggal 17 Maret 2023 pukul 14.00 WIB, ketiga tanggal 9 Maret 2023 pukul 10.00 WIB.

Pada kunjungan pertama diberikan asuhan pemeriksaan fisik BBL, pemberin vit K, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, konseling perawatan BBL, konseling dan mengajarkan perawatan tali pusat, KIE menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermia, KIE ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya,, pemberian imunisasi HB0. Asuhan yang diberikan sesuai teori (Kemenkes RI, 2022)

Pada kunjungan neonatus kedua didapat hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah mulai mengering, asuhan yang diberikan adalah pengkajian, memastikan bayi mendapatkan ASI, memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya bayi, KIE tetap menjaga kehangatan bayinya, tetap menjemur bayinya di pagi hari, selalu melakukan perawatan tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2022)

Pada kunjungan neonatus ketiga didapat hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, asuhan yang diberikaan sudah sesuai teori (Kemenkes RI, 2022) meliputi, pengkajian, memastikan bayi mendapat ASI, memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya bayi, serta KIE imunisasi BGC, mengevaluasi dan menganjurkan ibu tetap sering menyusui bayinya atau 2 jam sekali dan secara *one demand*, selalu menjaga kehangatan bayinya, memberikan KIE kenaikan berat badan bayi, dan dilakukan pijat bayi.

Pijat bayi sangat bermanfaat untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena dapat meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan sering menyusu, sehingga dapat meningkatkan berat badan bayi, selain itu pijat bayi juga akan berpengaruh dalam peningkatan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap. (Fitriyanti et al., 2019).