

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I UMUR 36 TAHUN
G2P1A0 HAMIL 39 MINGGU DENGAN RISIKO TINGGI DI PMB**

ANISA MAULIDDINA

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2023
Waktu pengkajian : 20.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Anisa Mauliddina

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. D
Umur	: 36 tahun	50 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Mejing Lor RT02/RW01, Ambarketawang	

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan kedua punggung kakinya bengkak dan ibu datang ingin memantau keadaan janinnya.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 2 kali, kawin kedua usia 34 tahun, dengan suami sekarang sudah 2 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun. Siklus 30 hari, teratur, lamanya 7 hari. Sifat darah encer, berbau khas. Ibu ganti pembalut 3-4 kali setiap hari.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sebanyak 8 kali di PMB Anisa Mauliddina, sejak usia kehamilan 14 minggu 4 hari.

Tabel 3.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II		
24-09-2022	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II. 2. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 3. Memberikan terapi obat tablet Gestiamin 1x1 30 tablet. 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 24-10-2022 untuk USG.
22-10-2022	Sesak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat Folamil Genio 1x1 30 tablet. 2. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk USG
23-11-2022	Punggung dan leher pegel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu melanjutkan vitamin yang ada. 2. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.
20-12-2022	Mual, pusing, pegel-pegel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat Folamil Genio 1x1 jumlah 30 tablet, Ondansetron 2x1 jumlah 10 tablet, Paracetamol 3x1 jumlah 10 tablet, BC 2x1 jumlah 10 tablet. 2. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk USG.
Trimester III		
21-01-2023	Sesak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu melanjutkan vitamin yang ada. 2. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II. 4. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
15-02-2023	Kadang punggung sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan lab HB. 2. Menganjurkan ibu melanjutkan vitamin Fe 2x1. 3. Memberikan terapi obat DHA 1x1 jumlah 15 tablet. 4. Konsultasi dengan Dokter Obsgyn. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk USG.
4-01-2023	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat Fe 2x1 jumlah 20 tablet, PDHA 1x1 jumlah 10 tablet.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
15-3-2023	Kadang punggung sakit	<ol style="list-style-type: none"> Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
04-03-2023	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan lab HB. Menganjurkan ibu melanjutkan vitamin Fe 2x1. Memberikan terapi obat DHA 1x1 jumlah 15 tablet. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
		<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan lab HB. Memberikan vitamin Fe 20 tablet diminum 2x1 dan Prenatal DHA 10 tablet diminum 1x1. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

3) Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-9 kali	3-4 kali	10-12 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih
Jumlah	1 porsi	7-9 gelas	1 porsi	10-12 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	lembek	Cair	lembek
Jumlah	7-8 kali	1 kali	8-10 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola aktivitas

- Kegiatan sehari-hari : mengurus rumah tangga
- Istirahat : siang 1 jam, malam 7-8 jam
- Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan area genitalia setiap habis mandi dan BAK/BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

TTL, UK	Jenis	Tempat persalinan	Penolong	Bayi		Nifas	
				PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
2011, aterm	Spontan	Dirumah	Bidan dan dukun	49/2900/ Perempuan	sehat	Baik	ASI eksklusif

Hamil ini

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi pil dan implant

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

h. Keadaan psikososial dan spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda vital

Tekanan darah : 104/69 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,4°C

3) Tinggi badan : 143,5 cm

Berat badan

Sekarang : 44 kg

Sebelum hamil : 37 kg

IMT hamil : 21,36

IMT sebelum hamil : 17,96

Lila : 25 cm

4) Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.

Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.

Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis

- 5) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- 6) Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah masih bisa digoyangkan.
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 147x/menit, teratur.
- 7) Ekstremitas : Edema pada punggung kaki kanan dan kiri, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- 8) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada fluor albus, bau khas
- 9) Anus : Tidak homoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 15 Maret 2023 Ny.I melakukan ANC, dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu protein urine negatif. Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin pada tanggal 04 Maret 2023 yaitu 10,2gr%.

ANALISA

- Diagnosa : Ny.I umur 36 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari dengan kehamilan resiko tinggi

- Masalah : kaki kanan dan kiri bengkak, anemia, usia terlalu tua dan tinggi badan rendah
- Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya TM III serta KIE mengatasi anemia
- Diagnosa potensial : Pendarahan, prematur, KPD, CPD
- Antisipasi segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG.

PENATALAKSANAAN (tanggal 15 Maret 2023, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
19.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 104/69 mmHg, nadi: 83x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,4°C, letak kepala dibagian terbawah belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, dan DJJ: 147x/menit.</p> <p>Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi.</p> <p>2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III yaitu bengkak pada kaki merupakan hal normal yang dialami ibu hamil TM III. Edema pada kaki disebabkan karena tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh hormonal, natrium bersifat retensi cairan, dan pakaian yang ketat. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, jangan berdiri terlalu lama, dan mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami cara mengatasinya keluhannya.</p> <p>3. Memberikan KIE tanda bahaya TM III seperti edema pada muka, tangan disertai hasil pemeriksaan Lab 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).</p>	<p>Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri</p> 

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
	<p>Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tanda bahaya TM III serta ibu bersedia datang ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Memberikan KIE tanda awal persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, keluar lendir disertai darah atau air ketuban dari jalan lahir. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda awal persalinan tersebut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tanda awal persalinan serta ibu bersedia datang ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia minum obat secara teratur di rumah.</p> <p>6. Memberikan KIE buah bit untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Ibu bisa mencampurkan buah bit yang dijus dengan perasan lemon dan gula untuk mengurangi rasa buah bit jika ibu kurang suka.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang konsumsi buah bit dan akan mencoba dirumah.</p>	

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. I UMUR 36 TAHUN G2P1A0 HAMIL 39 MINGGU DENGAN RISIKO TINGGI DI PMB ANISA MAULIDDINA

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2023
Waktu pengkajian : 02.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Anisa Mauliddina

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan merasa perutnya mulai nyeri menjalar ke punggung sejak tanggal 18 Maret 2023 pukul 00.00 WIB. Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah pukul 01.30 WIB.

b. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 wib, porsi 1 piring nasi dengan lauk dan sayur. Minum terakhir pukul 02.00 WIB dengan air putih kurang lebih 100 ml.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 17 maret 2023 pukul 10.00 WIB. BAK terakhir pukul 01.30 WIB dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya mengurus rumah dan keluarga serta membantu suami kerja di rumah.

e. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, terakhir mandi tanggal 17 Maret 2023 pukul 17.00 WIB serta ganti pakaian 2 kali.

f. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur terakhir jam 21.00 WIB sampai jam 23.00 WIB.

g. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat menanti kelahiran bayinya sehingga dapat ikut merasakan bulan puasa bersama keluarga baru.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- 2) Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 83x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,6°C
- 3) Tinggi badan : 143,5 cm
 - Berat badan
 - Sekarang : 44 kg
 - Sebelum hamil : 37 kg
 - IMT hamil : 21,36
 - IMT sebelum hamil : 17,96
 - Lila : 25 cm
- 4) Kepala dan leher
 - Wajah : Tidak edema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum
 - Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur
 - Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- 5) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.
- 6) Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

- Palpasi Leopold
- Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130x/menit, teratur.
- 7) Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- 8) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada fluor albus, bau khas
- 9) VT : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge II, STLD (+), air ketuban (-)
- 10) Anus : Tidak homoroid

b. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu dengan hasil 9,3 gr/dL.

ANALISA

- Diagnosa : Ny.I umur 36 tahun G2P1A0 UK 39 minggu dalam dalam persalinan kala I fase laten dengan risiko tinggi
- Masalah : ibu merasakan nyeri saat kontraksi, anemia ringan, tinggi badan rendah dan usia tua

- Kebutuhan : KIE teknik relaksasi, asuhan komplementer dan KIE pemenuhan kebutuhan ibu bersalin
- Diagnosa potensial : Pendarahan, persalinan lama
- Antisipasi segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2023, pukul 02.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
02.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 83x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,6°C, letak kepala dibagian terbawah sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, dan DJJ: 130x/menit, his 3x lama 25 detik. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge II, STLD (+), air ketuban (-).</p> <p>Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi.</p> <p>2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama bersalin</p> <p>Evaluasi: suami mendampingi ibu selama masa persalinan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung lalu hembuskan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti teknik relaksasi dan dapat mengikuti ajaran bidan dengan benar</p> <p>4. Menganjurkan ibu bermain gymball apabila masih kuat atau berjalan disekitar kamar. Mengajarkan ibu untuk latihan duduk di atas bola dan perlahan-lahan menggoyangkan pinggul maju mundur, kiri dan kanan, dan melingkar.</p> <p>Evaluasi: ibu bermain gymball dikamar dan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang</p> <p>5. Memberitahu ibu bisa beristirahat apabila tidak ada his/kontraksi.</p>	Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan beristirahat diantara jeda his.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil

Evaluasi: ibu paham penjelasan bidan untuk tidak menahan BAK.

7. Menyiapkan partus set, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan kedalam spuit dan meletakkan dipartus set.

Evaluasi: partus set sudah disiapkan

8. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi: telah dilakukan observasi menggunakan partograf.

Tabel 3.2 Catatan Pemantauan Kala I

Waktu	KU	Vital Sign	His	DJJ	Hasil VT
02.30	Baik	N: 96x/menit, R: 23x/menit	3x 10" x 25"	145x/menit	
03.00	Baik	N: 99x/menit, R: 23x/menit	3x 10" x 25"	145x/menit	
03.30	Baik	N: 97x/menit, R: 22x/menit	3x 10" x 25"	145x/menit	
04.00	Baik	N: 101x/menit, R: 24x/menit	3x 10" x 30"	145x/menit	

Tabel 3.3 Catatan Perkembangan Persalinan

Jam	Catatan Perkembangan	Nama Pemberi Asuhan
	Asuhan Kala I Fase Aktif	
04.30	S: Ibu mengatakan kencang yang dirasakan semakin sering dan nyeri. WIB O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, TTV: TD: 118/78 mmHg, N: 86 x/menit, R: 26 x/menit, S: 36,6 °C. Abdomen: DJJ: 148 x/menit, His: 4x lamanya 35 detik VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge IV, STLD (+), air ketuban jernih.	Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri
	A: Diagnosa: G2P1A0 umur 36 tahun UK 39 minggu dalam persalinan kala I fase aktif dengan risiko tinggi, janin tunggal hidup Masalah: ibu merasa kontraksi lebih nyeri dari sebelumnya, anemia ringan, tinggi badan rendah dan usia tua	

Kebutuhan: dukungan emosional, terapi komplementer

Diagnosa potensial: pendarahan, persalinan lama

Antisipasi segera: kolaborasi dengan dokter SpOG

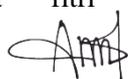
- P:
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, TD: 118/78 mmHg, N: 86 x/menit, R: 26 x/menit, S: 36,6 °C. DJJ: 148 x/menit, His: 3x lamanya 35 detik. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge IV, STLD (+), air ketuban jernih.
Evaluasi: ibu nampak khawatir dengan proses persalinannya dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi.
 2. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan.
Evaluasi: ibu merasa senang dan lumayan tenang menghadapi proses persalinan karena mendapat perhatian dari orang disekitarnya.
 3. Menganjurkan suami memberikan dukungan agar ibu lebih semangat dan membantu ibu makan dan minum yang cukup untuk menambah energi saat menghadapi proses persalinan.
Evaluasi: suami ibu bersedia memberikan dukungan dan membantu memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan
 4. Memberikan pijat endorfin kepada ibu dan mengajarkan pada suami agar dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ketika kontraksi. Pijat endorpin dilakukan saat ibu mengalami kontraksi dengan memberikan sentuhan pijatan lembut dan ringan dari arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, ke arah tulang ekor dan dilakukan secara berulang.
Evaluasi: ibu merasa rasa nyeri sedikit berkurang dan suami mengerti cara melakukan pijat endorpin serta membantu melakukan pijat endorpin pada ibu.
 5. Menganjurkan ibu tidur miring kiri agar suplai oksigen kepada janin terpenuhi dan mempercepat penurunan kepala janin.
-

Evaluasi: ibu mengerti anjuran bidan dan bersedia tidur miring ke kiri

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi: pencatatan dilakukan dilembar partograf

Asuhan Kala II

- 04.45 S: Ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin BAB Bidan
- WIB O: Keadaan umum: baik, Iffah
 Kesadaran: composmentis, dan
 Abdomen: DJJ: 154 x/menit, His: 4x lamanya 45 detik Nadia
 VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, Taryza
 pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada fitri
 molase, Hodge IV, STLD (+), air ketuban (+). 
- A: Dignosa: G2P1A0 umur 36 tahun UK 39 minggu dalam persalinan kala II dengan risiko tinggi, janin tunggal hidup
 Masalah: anemia ringan, tinggi badan rendah, dan usia tua
 Kebutuhan: pertolongan persalinan dan pemasangan infus RL
 Diagnosa potensia: pendarahan, persalinan lama
 Antisipasi segera: kolaborasi dengan dokter SpOG
- P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan janin baik yaitu keadaan umum baik, DJJ: 154 x/menit, His: 4x lamanya 45 detik.
 VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge IV, STLD (+), air ketuban (+). Ibu boleh untuk meneran saat ada keinginan untuk meneran/saat ada kontraksi.
 Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi dan siap untuk meneran.
2. Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan meminta bantuan suami untuk membantu ibu saat meneran.
 Evaluasi: ibu mendapatkan posisi setengah duduk dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur.
3. Melakukan pemasangan infus RL 500 ml ditangan sebelah kanan ibu dikarenakan ibu tampak sedikit lemas dan pucat untuk
-

mengantisipasi kemungkinan terjadi pendarahan akibat komplikasi anemia ringan yang dialami ibu.

Evaluasi: infus RL telah terpasang ditangan kanan ibu dengan 24 tpm.

4. Mengajari ibu teknik meneran yang benar yaitu dagu menempel pada dada, menarik napas panjang melalui hidung, mengejan seperti ingin BAB, setiap napas habis hembuskan lalu segera menarik napas dan mengejan kembali selama kontraksi masih berlangsung. Selama mengedan bokong ibu tetap menempel pada tempat tidur. Menganjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi.

Evaluasi: ibu mengerti cara mengedan yang benar

5. Mendekatkan alat persalinan.

Evaluasi: alat sudah didekatkan.

6. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan:

- a. Memimpin persalinan saat ibu ingin meneran/terdapat kontraksi kuat
 - b. Setelah kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan menggunakan kain 1/3, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi maksimal,
 - c. Melakukan episiotomi dengan cara memasukkan 2 jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum dengan memberikan sedikit tekanan ke luar dan melakukan penggungtingan 2-3 cm dengan 2 kali guntingan saat ibu merasakan kontraksi,
 - d. Setelah kepala bayi keluar lihat dan raba lilitan tali pusat, menganjurkan ibu untuk bernapas pendek-pendek/cepat,
 - e. Menunggu putar paksi luar secara spontan,
 - f. Pegang kepala bayi biparietal, menarik kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan, menekan ke atas untuk melahirkan bahu belakang,
 - g. Melakukan sangga susur,
 - h. Bayi lahir spontan dan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 05.25 WIB dan mengeringkan bayi.
-

Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai asuhan persalinan normal dan bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, lahir tanggal 18 Maret 2023 pukul 05.25 WIB.

Asuhan Kala III

- 05.25 S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran putranya dan mengatakan perutnya terasa mules. Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri
- WIB 
- O: Keadaan umum: baik,
Kesadaran: komposmentis,
Keadaan emosi stabil,
Abdomen: TFU sepusat, kontraksi keras, kandung kemih tidak penuh
Genitalia: perdarahan dalam batas normal.
- A: Diagnosa: P2A0 umur 36 tahun dalam persalinan kala III dengan risiko tinggi
Masalah: anemia ringan, tinggi badan rendah, usia tua
Kebutuhan: asuhan kala III dan manajemen kala III
Diagnosa potensial: pendarahan postpartum
Antisipasi segera: kolaborasi dengan dokter SpOG
- P: 1. Melakukan IMD
Evaluasi: sudah dilakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut dan diantara kedua payudara ibu
2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal.
Evaluasi: janin tunggal
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem 2 cm dari perut bayi kemudian urut ke arah ibu dan klem 2 cm dari klem sebelumnya.
Memotong tali pusat diantara klem.
Evaluasi: tali pusat sudah diklem dan dipotong
4. Menyuntikkan oksitosin 10 UI pada paha kanan lateral secara IM
Evaluasi: dilakukan penyuntikan pada pukul 05.27 WIB
5. Melakukan kateterisasi untuk mengosongkan kandung kemih
Evaluasi: kandung kemih kosong
6. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu:
a. Mendekatkan klem 5-10 cm depan vulva,
-

-
- b. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali dengan tangan kanan saat ada kontraksi dan tangan kiri melakukan dorso kranial,
 - c. Melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler),
 - d. Melahirkan plasenta saat terlihat diintroitus vagina menggunakan kedua tangan dengan gerakan memutar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil.
 - e. Kemudian mengecek kelengkapan plasenta.
- Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 05.33 WIB
- 7. Melakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi.
- Evaluasi: uterus keras dan TFU 1 jari di bawah pusat
- 8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir.
- Evaluasi: terdapat robekan derajat 2

Asuhan Kala IV

- 05.35 S: Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir dan perutnya masih terasa mules dan merasa nyeri pada jalan lahir. Bidan Iffah dan Nadia Taryza Fitri
- WIB
- O: Keadaan umum: baik,
Kesadaran: composmentis,
Keadaan emosional: stabil,
TTV: TD: 110/87 mmHg, N: 98x/menit, R: 23x/menit, S: 36,6 °C.
Abdomen: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- Genitalia: perdarahan dalam batas normal
- A: Diagnosa: P2A0 umur 36 tahun dalam persalinan kala IV dengan risiko tinggi
- Masalah: laserasi jalan lahir, anemia ringan, tinggi badan rendah, dan usia tua
- Kebutuhan: penjahitan dan pemantauan ibu dan bayi
- Diagnosa potensial: pendarahan
- Antisipasi segera: kolaborasi dengan dokter SpOG

- P:
1. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur dan subcutis.
Evaluasi: ibu setuju dan sudah dilakukan penjahitan pada perineum
 2. Mengecek kontraksi dan perdarahan
Evaluasi: kontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal
 3. Membersihkan ibu dengan air antiseptik
Evaluasi: ibu sudah bersih dan rapi
 4. Membersihkan alat dan direndam dalam air DTT selama 10 menit.
Evaluasi: alat telah didekontaminasi
 5. Memastikan kebutuhan dan kondisi bayi
Evaluasi: telah diberikan suntik vitamin K dan salep mata, kondisi bayi baik
 6. Mengajarkan ibu dan suami massase uterus dan menilai kontraksi
Evaluasi: ibu dan suami mengerti cara massase uterus dan menilai kontraksi
 7. Melakukan pemantauan KU, TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pasca salin.
Evaluasi: telah dilakukan pemantauan selama 2 jam
-

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. I UMUR 36 TAHUN

P2A0 NIFAS 1 JAM NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2023
 Waktu pengkajian : 06.30 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Anisa Mauliddina

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan dan perutnya masih mules.

b. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah melahirkan	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-9 kali	1 kali	2-3 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih, teh	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih, susu

Jumlah	1 porsi	7-9 gelas	1 porsi	2-3 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	-	-
Bau	Khas BAK	Khas BAB	-	-
Konsistensi	Cair	lembek	-	-
Jumlah	7-8 kali	1 kali	Belum BAK	Belum BAB
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan : ibu sudah bisa duduk dan berjalan
- 2) Istirahat : siang 3-4 jam
- 3) Seksualitas : tidak ada

e. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan area genitalia setiap habis mandi dan BAK/BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- 2) Tanda vital
 - Tekanan darah : 112/86 mmHg
 - Nadi : 88x/menit
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,6°C
- 3) Tinggi badan : 143,5 cm
 - Berat badan
 - Sekarang : 44 kg
 - Sebelum hamil : 37 kg
 - IMT : 21,36
 - Lila : 25 cm

4) Kepala dan leher

- Wajah : Tidak edema, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum
- Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, pandangan tidak kabur
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- 5) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar
- 6) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras,
- 7) Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- 8) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada fluor albus, bau khas. Pemeriksaan REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah dan luka menyatu baik,
- 9) Anus : Tidak homoroid

b. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

- Diagnosa : Ny.I umur 36 tahun P2A0 nifas 1 jam normal
- Masalah : Nyeri pada luka jahitan
- Kebutuhan : KIE kebutuhan ibu nifas
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Antisipasi : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Maret 2023, jam 06.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
06.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 112/86 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,6°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pemeriksaan REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah dan luka menyatu baik, perdarahan dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berbaring miring kiri dan kanan, kemudian apabila tidak ada keluhan ibu bisa belajar duduk</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bisa miring kanan dan kiri tanpa keluhan</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang nutrisi dan cairan masa nifas dan menganjurkan ibu makan makanan yang beragam terutama makanan dengan protein tinggi seperti telur (kurang lebih 8 butir tiap hari), ikan (ikan tuna, ikan kakap, ikan nila), hati ayam, tempe dan tahu untuk pemulihan luka dan kebutuhan cairan dalam 6 bulan pertama sebanyak 14 gelas dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gelas.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. ASI eksklusif memberikan daya tahan secara alami serta membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan baik.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan mengenai ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan cara:</p> <p>a. Memperhatikan posisi bayi yang benar yaitu dengan meletakkan kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, dan wajah serta badan bayi yang saling berhadapan dengan tubuh ibu</p>	Bidan Iffah dan Nadia Taryza Fitri 

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
	<p>b. Sentuhkan puting ke mulut bayi hingga bayi membuka mulutnya dan mencari puting.</p> <p>c. Daggu bayi menyentuh payudara dengan mulut terbuka, bibir bawah bayi terbuka keluar (dower) sehingga bagian aerola atas terlihat lebih banyak dibanding bagian mulut bawah bayi.</p> <p>d. Pastikan bayi menyusui dengan benar seperti tidak terdengar suara mengecap, bayi terlihat senang dan terlihat menelan ASI.</p> <p>e. ASI diberikan sesering mungkin atau secara on demand (lebih dari 8-12 kali sehari) bangun bayi jika bayi tidur lebih dari 3 jam untuk disusui,</p> <p>f. Menyusui sampai kedua payudara kosong atau memompa payudara apabila bayi sudah kenyang dan payudara masih terasa penuh</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti teknik menyusui dan dapat menyusui dengan benar</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, apabila bayi tidur ibu bisa beristirahat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti anjuran bidan dan akan istirahat ketika bayi tidur</p> <p>7. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan yaitu vitamin A 1x1 tablet, antibiotik 3x1 tablet, antinyeri 3x1 tablet setiap 8 jam dan penambah darah 1x1 tablet</p> <p>Evaluasi: ibu sudah meminum obat yang diberikan sesuai anjuran.</p>	
07.30	<p>1. Membantu ibu pindah ke kamar inap</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bisa beristirahat dikamar inap</p> <p>2. Menganjurkan ibu agar tidak menahan buang air kecil agar tidak terjadi infeksi dan komplikasi akibat menahan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu sudah bisa BAK sendiri di kamar kecil.</p>	<p>Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri</p> 

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
	<p>3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengajari ibu cara perawatan genitalia yaitu dengan sering mengganti pembalut, mencuci dengan air bersih dan menjaga tetap kering, selama luka masih terasa sakit lakukan kompres dengan kasa yang diberi betadine selama 1 menit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan sudah menjaga luka jahitan tetap kering</p> <p>4. Mengobservasi cara menyusui dan pengeluaran ASI</p> <p>Evaluasi: ibu sudah menyusui dengan benar, pengeluaran ASI masih sedikit</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk memanggil bidan jika ada keluhan atau perlu bantuan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memberitahu bidan jika memerlukan bantuan</p> <p>6. Memberikan spa ibu dan pijat oksitosin</p> <p>Evaluasi: ibu sudah diberikan spa dan pijat oksitosin</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui Mengoleskan sedikit asi pada puting dan aerola yang bertujuan untuk melembabkan dan sebagai antiseptik alami Menyusui dengan cara yang benar dan sering memompa payudara apabila terasa penuh Apabila payudara terasa penuh dan nyeri, kompres menggunakan air hangat Rutin membersihkan payudara dan mengganti bra <p>Evaluasi: ibu mengerti cara merawat payudara.</p>	

Tabel 3.4 Catatan Perkembangan Nifas

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama Pemberi Asuhan
Kunjungan Nifas ke-1		
Sabtu, 18 Maret 2023	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, dalam 8 jam ibu sudah makan 2 kali dengan masing masing 1 porsi nasi dan lauk sayur serta minum susu 2 gelas, dan 4 gelas air putih. Ibu sudah mandi dan BAK 2 kali dan belum BAB.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Keadaan emosional: stabil, TTV: TD: 102/87 mmHg, N: 87x/menit, R: 21x/menit, S: 36,5°C. Wajah: tidak pucat, Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, Mulut: mukosa bibir lembab dan merah muda, Payudara: tidak bengkak, ada pengeluaran ASI, Abdomen: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, Genetalia: lochea rubra, bau khas, pemeriksaan REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah dan luka menyatu baik, perdarahan dalam batas normal, Ekstremitas: tidak varises/edema.</p> <p>A: Diagnosa: P2A0 umur 36 tahun nifas 10 jam normal Masalah: nyeri pada luka jahitan Kebutuhan: KIE dan terapi obat</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD: 102/87 mmHg, N: 87x/menit, R: 21x/menit, S: 36,5°C. wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab dan merah muda, payudara tidak bengkak, ada pengeluaran ASI, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, bau khas, tidak ada REEDA</p>	<p>Bidan Dyah dan Nadia Taryza fitri </p>

(kemerahan, bintik merah, odema, pengeluaran nanah dan luka menyatu baik), perdarahan dalam batas normal, ekstremitas tidak varises/edema

Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisinya dan senang bahwa dirinya sehat

2. Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas

Evaluasi: ibu mengerti anjuran bidan dan makan minum sesuai anjuran

3. Mengajarkan ibu untuk beraktivitas seperti biasa tapi tidak terlalu berat dan lelah serta menjaga pola istirahat

Evaluasi: ibu mengerti anjuran bidan dan beraktivitas serta menjaga pola istirahat

4. Memberikan KIE perineum hygiene yaitu dengan sering mengganti pembalut, menjaga area genetalia dan luka jahitan tetap kering, mengompres luka jahitan dengan kasa yang diberikan betadine selama 1 menit setiap habis mandi.

Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kebersihan area genetalia

5. Memberikan KIE ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. ASI eksklusif memberikan daya tahan secara alami serta membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan baik.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

6. Mengobservasi cara menyusui dan pengeluaran ASI ibu

Evaluasi: ibu sudah menyusui dengan benar dan pengeluaran asi lancar

7. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan yaitu antibiotik 10 tablet (dihabiskan) diminum 3 x 1, antinyeri 10 tablet diminum 3 x 1, tablet fe 10 tablet diminum 1 x 1.

Evaluasi: ibu meminum obat yang diberikan sesuai anjuran

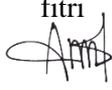
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kembali seminggu lagi pada tanggal 24 Maret 2023 atau apabila ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan Nifas Ke-2

Jumat, 24 Maret 2023 S: Ibu datang mengatakan masih nyeri pada luka jahitan. Ibu makan 2x sehari, jenis nasi dan lauk sayur, ibu minum kurang dari 10 gelas dalam sehari. BAK 4-6x sehari, BAB seminggu 2x. Ibu biasa istirahat malam 6-7 jam dan siang 1-2 jam sehari. Ibu dirumah beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan membantu usaha suami. Ibu mengatakan sering menyusui bayinya setiap 2 jam dan banyak.

Bidan Dyah Nadia Taryza Fitri



O: Keadaan umum: baik,

Kesadaran: komposmentis,

Keadaan emosional: stabil,

TTV: TD: 112/89mmHg, N: 86x/ menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C.

Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih,

Payudara: simetris, tidak ada pembengkakan, pengeluaran ASI lancar,

Abdomen: TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh,

Genetalia: lochea sanguinolenta, bau khas, pemeriksaan REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah dan terdapat penyatuan luka,

Ekstremitas: tidak terdapat odema atau varises

A: Diagnosa: P2A0 umur 36 tahun nifas hari ke-6 normal.

Masalah: nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan: KIE dan terapi obat

P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum baik, keasadaran komposmentis, keadaan emosional stabil, TD: 112/89mmHg, N: 86x/ menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik normal, payudara

tidak ada pembengkakan, pengeluaran ASI lancar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, lochea sanguinolenta, bau khas, pemeriksaan REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah dan terdapat penyatuan luka, ekstremitas tidak terdapat odema atau varises

2. Memberikan KIE nutrisi yaitu makan 3-5 porsi makanan yang beragam terutama makanan dengan protein tinggi seperti telur (kurang lebih 8 butir tiap hari), ikan (ikan tuna, ikan kakap, ikan nila), hati ayam, tempe dan tahu untuk pemulihan luka dan kebutuhan cairan dalam 6 bulan pertama sebanyak 14 gelas dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gelas.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan mengenai nutrisi dan kebutuhan cairan selama masa nifas.

3. Memberikan KIE personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari, rutin mengganti pembalut setiap 2-3 jam, menjaga area genetalia tetap kering, dan rutin mengganti pakaian.

Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kebersihan dirinya

4. Mengobservasi pengeluaran ASI dan teknik menyusui.

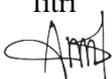
Evaluasi: Asi lancar dan ibu menyusui dengan benar

5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan

Evaluasi: ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan kembali sesuai jadwal

Kunjungan Nifas ke-3

Rabu, 5 April 2023 S: Ibu datang mengatakan badannya terasa panas dingin dan pusing karena payudaranya sakit. Ibu makan 3x sehari, jenis nasi dan lauk sayur, ibu minum 10-12 gelas sehari. BAK 6-8x sehari, BAB seminggu 3x. Ibu biasa istirahat malam 6-7 jam dan siang 1-2 jam sehari. Ibu dirumah beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan membantu usaha suami. Ibu mengatakan

Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri


ASI nya lancar dan sering menyusui bayinya setiap 2 jam dalam jumlah banyak.

O: Keadaan umum: baik

Kesadaran: komposmentis

keadaan emosional: stabil

TTV: TD: 106/88mmHg, N: 88x/ menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C.

Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, pandangan tidak kabur

Payudara: simetris, tidak ada pembengkakan dan kemerahan, pengeluaran ASI lancar

Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh,

Genitalia: lochea alba, bau khas, pemeriksaan REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah dan terdapat penyatuan luka,

Ekstremitas: tidak terdapat odema atau varises

A: Diagnosa: P2A0 umur 36 tahun nifas hari ke-18 normal.

Masalah: payudara nyeri dan pusing

Kebutuhan: KIE dan terapi obat

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, keasadaran komposmentis, keadaan emosional stabil, TD: 106/88mmHg, N: 88x/ menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik normal, payudara tidak bengkak, ASI lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, lochea alba, bau khas, tidak ada REEDA (kemerahan, bintik merah, odema, pengeluaran nanah dan luka menyatu baik), ekstremitas tidak terdapat odema atau varises
 2. Mengobservasi pemberian ASI
Evaluasi: pengeluaran asi lancar
 3. Memberikan KIE perawatan payudara dengan melakukan kompres hangat pada kedua payudara selama 5-10 menit, menyusui secara *on demand* pada kedua payudara,
-

memeras ASI apabila payudara terasa penuh dan bayi masih kenyang

Evaluasi: ibu mengerti cara merawat payudara

4. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas

Evaluasi: ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi selama nifas dan bersedia memenuhi kebutuhannya

5. Memberikan terapi obat paracetamol 650 mg 3x1 sehari jumlah 10 tablet diminum selama merasa nyeri.

Evaluasi: ibu bersedia minum obat sesuai anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kembali kunjungan pada 2-3 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Evaluasi: ibu akan kembali lagi sesuai jadwal

Minggu, Kunjungan Nifas ke-4

16 April 2023 S: Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB Pil. Ibu mengatakan sudah setuju dengan suami untuk ber-KB agar bisa fokus merawat bayinya yang dibantu oleh suami.
Pola nutrisi: Ibu makan 3x sehari, jenis nasi dan lauk sayur, ibu minum.
Pola eliminasi: BAK 6-8x sehari, BAB seminggu 4x.
Pola istirahat: Ibu biasa istirahat malam 6-7 jam dan siang 1-2 jam sehari.
Pola aktivitas: Ibu dirumah beraktivitas sebagai ibu rumah tangga dan membantu usaha suami.
Riwayat laktasi: Ibu mengatakan ASI nya lancar dan sering menyusui bayinya setiap 2 jam dalam jumlah banyak.

O: Keadaan umum: baik,
Kesadaran: komposmentis,
keadaan emosional: stabil,
TTV: TD: 116/79mmHg, N: 83x/ menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C.
Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih,
Payudara: simetris, tidak ada pembengkakan, pengeluaran ASI lancar,

Bidan Iffah dan Nadia Taryza Fitri


Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh,

Genetalia: lochea alba, bau khas

Ekstremitas: tidak terdapat odema atau varises.

A: Diagnosa: P2A0 umur 36 tahun nifas hari ke-29 normal.

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE KB

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, keasadaran komposmentis, keadaan emosional stabil, TD: 116/79mmHg, N: 83x/ menit, R: 20x/menit, S: 36,5°. Pemeriksaan fisik normal, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, lochea alba, bau khas, ekstremitas tidak terdapat odema atau varises.
Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisinya.
 2. Memberitahu ibu mengenai KB pil yang aman untuk ibu menyusui yaitu pil menyusui/pil progesteron yang hanya mengandung hormon progesteron seperti hormon alami wanita.
 - a. Pil progesteron berisi 28-35 pil dengan cara kerja mengentalkan lendir serviks dan menipiskan endometrium.
 - b. Keuntungan pil progesteron yaitu tidak mengganggu produksi ASI, dapat dihentikan kapan saja, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan segera kembali
 - c. Keterbatasan pil progesteron yaitu harus rutin diminum setiap hari pada jam yang sama, terjadi perubahan berat badan
 - d. Pemakaian pil dapat dilakukan kapan saja dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan dan dapat mulai minum setelah pil haid sesuai anak panah yang ada pada bungkus pil.

Evaluasi: ibu mengerti tentang KB pil

3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah memutuskan metode KB yang ingin digunakan.

Evaluasi: ibu akan mendiskusikan dengan suami mengenai metode KB yang akan digunakan

4. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. A

UMUR 1 JAM NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA

Identitas Bayi

Nama : By. A

Jenis kelamin : Laki-Laki

DATA SUBYEKTIF

1. Data kesehatan

Lahir tanggal 18 Maret 2023, persalinan spontan, lama kala I 3 jam, kala II 25 menit, kala III 8 menit, kala IV 2 jam, anak lahir sepenuhnya pukul 05.25 WIB, warna air ketuban jernih, tidak ada trauma persalinan, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit dalam persalinan, bonding attachment dilakukan segera setelah bayi lahir.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital

Heart Rate : 136x/menit

Respiratory Rate : 48x/menit

Temperature : 36,6°C

c. Antropometri

Berat badan : 3255 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 29 cm

Lila : 11 cm

d. Apgar Score

Tanda	1'	5''	10''
Appearance Color (warna kulit)	1	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (refleks)	1	1	1
Activity (tonus otot)	2	2	2
Respiratory (usaha bernapas)	2	2	2
Jumlah	8	9	9

- e. Kulit : Kemerahan, terdapat vernik caseosa
- f. Kepala dan leher
- Kepala : Normal, tidak ada trauma persalinan (kaput suksedenum, sefal hematoma), tidak ada cacat konginetal (hidrosefalus)
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
- Telinga : Simetris, sejajar mata, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
- Hidung : Simetris, terdapat pemisah lubang hidung
- Mulut : Mukosa bibir lembab, merah muda, tidak labiopalatoskizis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- g. Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula
- h. Dada : Simetris, terdapat puting, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara wheezing
- i. Umbilikus : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat.
- j. Ekstremitas : Simetris, jari lengkap, gerakan aktif
- k. Punggung : Tidak ada pembengkakan atau cekungan, tidak ada spina bifida

- l. Genetalia : Testis berada di dalam skrotum, terdapat lubang penis
 - m. Anus : Terdapat lubang anus
 - n. eliminasi : Sudah BAK dan meco
2. Pemeriksaan refleks
- a. Moro : positif
 - b. Rooting : positif
 - c. Sucking : positif
 - d. Grasping : positif
 - e. Neckrighting : positif
 - f. Tonicneck : positif
 - g. Startle : positif
 - h. Babinski : positif
 - i. Merangkak : positif
 - j. Menari/
Melangkah : positif
 - k. Ekstruasi : positif
 - l. Galant's : positif
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

- Diagnosa : By. I cukup bulan umur 1 jam normal
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Injeksi vitamin K, salep mata, dan asuhan bayi muda
- Diagnosa potensial : Tidak ada
- Antisipasi segera : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Maret 2023, jam 06.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama Pemberi Asuhan
06.30 WIB	<p>1. Memberitahu keluarga hasil pemeriksaan yaitu HR: 136x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,6°C, BB: 3255 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 29 cm, Lila: 11 cm, pemeriksaan fisik dan semua reflek dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dan senang mengetahui bayinya sehat dan normal</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan vitamin K 1 mg secara injeksi IM pada lateral paha kiri luar yang bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada bayi. Bayi juga diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi Evaluasi: ibu bersedia dan bayi sudah diberikan injeksi vit.K dan salep mata</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju, sarung tangan dan kaki, bedong dan topi. Mengajarkan ibu agar sering mengganti baju atau popok untuk menjaga bayi tetap kering dan hangat. Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat cukup dengan kasa yang diberi air bersih dan dikeringkan, jangan memberikan alkohol atau herbal pada tali pusat. Evaluasi: ibu mengerti cara merawat tali pusat</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu menyusui bayi secara on demand atau sesuai keinginan bayi. Evaluasi: ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan akan menyusui bayinya secara on demand</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa bayi boleh dimandikan setelah 6 jam pasca salin atau pada sore hari untuk menghindari terjadinya hipotermi Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan</p>	<p>Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri</p> 

Tabel 3.5 Catatan Perkembangan Neonatus

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Nama Pemberi Asuhan
Kunjungan Neonatus ke-1		
Sabtu, 18 Maret 2023	<p>Ibu mengatakan anaknya sudah BAK dan BAB dan anaknya menyusui dengan baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, HR: 138 x/menit, R:52 x/menit, S: 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: tidak ada kelainan</p> <p>Wajah: terdapat bintik putih</p> <p>Mata: simetris, konjungtiva merah uda, sclera putih, tidak ada infeksi mata</p> <p>Hidung: simetris, terdapat pemisah lubang hidung</p> <p>Telinga: simetris, sejajar mata, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut: mukosa bibir lembab, merah muda, tidak ada labiopalatoskizis</p> <p>Leher: tidak ada benjolan atau pembesaran kalenjar tiroid</p> <p>Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada atau suara wheezing</p> <p>Klavikula: tidak ada fraktur klavikula</p> <p>Umbilikus: tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan atau perdarahan disekitar tali pusat</p> <p>Punggung: tidak ada spina bidifa atau cekungan</p> <p>Genetalia: testis menutupi skrotum, terdapat lubang uretra pada ujung penis</p> <p>Anus: terdapat lubang anus</p> <p>Ekstremitas: simetris, lengkap gerakan aktif. Semua reflek bayi normal.</p> <p>A: Diagnosa: By.A cukup bulan umur 10 jam normal</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>Kebutuhan: imunisasi Hb0 dan KIE asuhan bayi muda</p>	<p>Bidan Iffah dan Nadia Taryza fitri</p> 

-
- P: 1. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan difoto newborn
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan dan difoto
2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb0 dosis 0,5 ml secara IM pada lateral paha kanan
Evaluasi: ibu mengerti mengenai imunisasi Hb0 dan bersedia bayinya disuntikkan Hb0
3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat cukup dengan kasa dan air bersih dan dikeringkan kembali, menjaga agar tali pusat tidak tertekan, tidak membubuhi apapun pada tali pusat seperti betadine, alkohol dan ramuan herbal lainnya.
Evaluasi: ibu mengerti cara merawat tali pusat.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayi/on demand, apabila bayi tidur maka bayi dapat dibangunkan untuk disusui.
Evaluasi: ibu akan sering menyusui bayinya/ secara on demand
6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 24 Maret 2023.
Evaluasi: ibu mengetahui kapan jadwal kunjungan ulang dan kembali sesuai jadwal

Kunjungan Neonatus ke-2

- Sabtu, 24 Maret 2023 S: Ibu mengatakan ada bintik-bintik pada wajah bayinya, dan bayinya sering BAB. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput pada hari ke-4. Ibu mengatakan sering menyusui bayinya
- Bidan Iffah dan Nadia Taryza Fitri
-

setiap 2 jam, bayi BAK 8-10x sehari dan BAB 4-6 kali sehari konsistensi lembek berwarna kuning.

Nadia
~~Taryza~~
fitri

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 3215 gram, PB: 48 cm, HR: 136 x/menit, R:52 x/menit, S: 36,6°C.

Pemeriksaan fisik:

Kepala: tidak ada kelainan

Wajah: terdapat bintik putih

Mata: simetris, konjungtiva merah uda, sclera putih, tidak ada infeksi mata

Hidung: simetris, terdapat pemisah lubang hidung

Telinga: simetris, sejajar mata, tidak ada kelainan

Mulut: mukosa bibir lembab, merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Leher: tidak ada benjolan atau pembesaran kalenjar tiroid

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada atau suara wheezing

Klavikula: tidak ada fraktur klavikula

Umbilikus: tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan atau perdarahan disekitar tali pusat

Punggung: tidak ada spina bidifa atau cekungan

Genitalia: testis menutupi skrotum, terdapat lubang uretra pada ujung penis

Anus: terdapat lubang anus

Ekstremitas: simetris, lengkap gerakan aktif. Semua reflek bayi normal.

A: Diagnosa: By.A cukup bulan umur 6 hari normal

Masalah: bintik putih pada wajah

Kebutuhan: KIE perawatan bayi muda di rumah dan ASI eksklusif

P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 3215 gram, PB: 48 cm,

HR: 136 x/menit, R:52 x/menit, S: 36,6°C pemeriksaan fisik dan reflek semua normal

Evaluasi: ibu mengerti mengenai kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu bahwa bintik di wajah bayi pada usia baru lahir sampai dengan 1 bulan normal karena pengaruh hormon bayi.

Evaluasi: ibu merasa lega mengetahui bahwa keluhan pada bayinya normal

3. Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dan kering dengan sering mengganti pakaian bayi dan menjauhkan bayi dari paparan kipas secara langsung.

Evaluasi: ibu mengerti menjaga kehangatan dan kebersihan bayi

4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bedak atau sabun apapun pada wajah bayi karena wajah bayi baru lahir sangat sensitif dan membersihkan wajah bayi setiap selesai menyusui.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia menjaga kebersihan wajah bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan anaknya ASI eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 16 April 2023 untuk imunisasi BCG

Evaluasi: ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan kembali sesuai jadwal

Kunjungan Neonatus ke-3

Minggu, 16 April 2023	S: Ibu datang ingin mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak ada keluhan dan menyusui dengan baik. Ibu mengatakan bayi BAK dan BAB seperti biasa tanpa keluhan.	Bidan Anisa dan Nadia Taryza
-----------------------------	--	--

fitri



O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 3400 gram,
PB: 48 cm, HR: 126x /menit, R: 49 x/menit, S: 36,5°C.

Pemeriksaan fisik:

Kepala: tidak ada kelainan

Wajah: terdapat bintik putih

Mata: simetris, konjungtiva merah uda, sclera putih, tidak ada infeksi mata

Hidung: simetris, terdapat pemisah lubang hidung

Telinga: simetris, sejajar mata, tidak ada kelainan

Mulut: mukosa bibir lembab, merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Leher: tidak ada benjolan atau pembesaran kalenjar tiroid

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada atau suara wheezing

Klavikula: tidak ada fraktur klavikula

Umbilikus: tidak ada benjolan atau perdarahan disekitar tali pusat

Punggung: tidak ada spina bidifa atau cekungan

Genetalia: testis menutupi skrotum, terdapat lubang uretra pada ujung penis

Anus: terdapat lubang anus

Ekstremitas: simetris, lengkap gerakan aktif. Semua reflek bayi normal.

A: Diagnosa: By.A cukup bulan umur 29 hari normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: imunisasi BCG

P: 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, BB: 4100 gram, PB: 48 cm, HR: 126x /menit, R: 49 x/menit, S: 36,5°C. pemeriksaan fisik dan refleks dalam batas normal

-
- Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya bahwa berat badan bayinya sudah mulai naik
2. Memberitahu ibu dan suami tujuan dan manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mengurangi resiko tuberculosis berat
Evaluasi: ibu dan suami mengerti tujuan imunisasi BCG untuk anaknya
 3. Memberitahu ibu efek samping BCG yaitu akan menimbulkan ulkus lokal superfisial setelah 3 minggu penyuntikan. Ulkus yang tertutup krusta akan sembuh dengan meninggalkan parut berdiameter 4-8 mm dalam 2-3 bulan.
Evaluasi: ibu mengerti efek samping vaksin BCG dan bersedia bayinya disuntik BCG
 4. Menyuntikkan vaksin BCG dengan cara:
 - a. Menyiapkan alat suntik berupa spuit yang sudah disedot vaksin BCG dengan dosis 0,05ml dan kapas DTT.
 - b. Memposisikan bayi berbaring miring kiri dan dibedong agar bayi tidak banyak bergerak saat disuntik.
 - c. Menentukan area suntikan dan menyuntikkan vaksin secara intrakutan/ intradermal pada deltoid kanan atas.
 - d. Mengusap bekas daerah suntikan dan tidak ditekan.
 - e. Memberitahu ibu lokasi bekas suntikkan.Evaluasi: By.A sudah diberikan imunisasi BCG sesuai jadwal dan prosedur
 5. Memberitahu ibu cara mengatasi KIPI BCG yaitu apabila area penyuntikan keluar cairan/nanah, cukup diusap dengan kapas yang diberi air hangat.
Evaluasi: ibu mengerti mengenai KIPI vaksin BCG dan cara mengatasinya
 6. Menganjurkan ibu memperbanyak pemberian ASI pada bayi.
Evaluasi: ibu akan menyusui bayinya lebih sering
 7. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu IPV dan Pentabio pada tanggal 16 Juni 2023.
-

Evaluasi: ibu akan kembali lagi saat jadwal imunisasi selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Hasil Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I umur 46 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 15 Maret sampai dengan 2 Mei sejak usia kehamilan 38 minggu 4 hari, bersalin, sampai dengan nifas serta asuhan *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. I dimulai sejak tanggal 15 Maret 2023 pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Dari data sekunder yang didapatkan pada buku KIA tercatat Ny.I melakukan kunjungan ANC rutin sebanyak 10 kali selama kehamilannya, yaitu TM 1 sebanyak 2 kali, TM 2 sebanyak 4 kali dan TM 3 sebanyak 4 kali, Ny.I melakukan pemeriksaan dengan dokter (USG) sebanyak 4 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 21 tahun 2021 bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (12-28 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (29-40 minggu) (Kemenkes RI 2021b).

Berdasarkan buku KIA Ny. I diketahui bahwa ibu memiliki faktor risiko yaitu perawakan pendek dan usia lebih dari 36 tahun. Hal ini sesuai teori (Marbaniang et al. 2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan tinggi <145cm memiliki faktor risiko CPD dan ibu hamil dengan usia diatas 36 tahun memiliki risiko pendarahan (Frederiksen et al. 2018). Dengan dilakukan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 6 minggu maka ibu berhasil mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi sedini mungkin.

Pada pendampingan pertama ditanggal 15 Maret 2023 didapatkan hasil pengkajian bahwa Ny. I mengalami kenaikan berat badan yang tidak normal yaitu 7 kg selama masa hamil dengan IMT $17,96\text{kg/m}^2$ dimana menurut teori (Kemenkes RI, 2020c) bahwa kenaikan berat badan dengan IMT <18,5 yaitu 12,71kg-18,16kg, selain masalah kenaikan berat badan Ny. I juga mengeluh

bengkak pada kedua kaki. Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan protein urine pada Ny.I negatif, sehingga pada kasus ini asuhan yang diberikan pada Ny.I yaitu KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan TM III serta cara mengatasinya berupa istirahat yang cukup, jangan berdiri terlalu lama, dan mengganjal kaki dengan bantal saat tidur (Laksana, 2017). Hal ini menunjukkan asuhan yang diberikan sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip: deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan (Kemenkes RI 2021b).

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin terakhir pada Ny.I yaitu 10,2 gr%. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.I mengalami anemia ringan. Penulis menganjurkan Ny. I rutin mengonsumsi tablet besi yang diberikan sebanyak 20 tablet diminum dengan dosis 2x1 sebagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia berat pada Ny.I. Asuhan yang diberikan sudah mencakup standar kualitas melalui “10 T” yang dimana salah satunya yaitu pemberian tablet besi (Kemenkes RI 2021b).

Selain itu, penulis juga memberikan asuhan komplementer dengan menyarankan Ny.I mengonsumsi buah bit dalam bentuk jus. Umbi dari buah bit memiliki kandungan asam folat dan zat besi yang cukup tinggi yang membantu peningkatan zat besi dalam darah pada kasus anemia (Gustina et al. 2020). Pembuatan jus buah bit dapat dicampur dengan perasan lemon dan gula untuk menyamarkan rasa buah bit. Dan pemberian asuhan komplementer sesuai dengan Permenkes RI nomor 15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer (Kemenkes RI 2018).

2. Asuhan persalinan

Ny.I datang ke klinik pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 02.00 WIB mengatakan merasa perutnya mulai kencang kencang dan nyeri menjalar ke punggung sejak tanggal 18 Maret 2023 pukul 00.00 WIB. Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah pukul 01.30 WIB. Ibu datang pada saat usia kehamilan 39 minggu dihitung dari HPHT yaitu tanggal 16 Juni 2022 dan

HPL ditetapkan pada tanggal 25 Maret 2023 sehingga kehamilan ibu merupakan kehamilan cukup bulan.

a. Kala I

Kala I pada Ny. I berlangsung sejak pukul 02.00 WIB dengan pembukaan 2 cm dan bertambah menjadi 8 cm dan ketuban pecah spontan pada pukul 04.30 WIB. Kala I pada Ny. I hanya berlangsung \pm 3 jam. Sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa multigravida mengalami kala I hingga 7 jam.

Dilakukan asuhan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dan rasa cemas pada ibu. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan Ny. I berlangsung cepat karena adanya dukungan dari keluarga terutama suami yang memberikan support dan membantu ibu selama persalinan serta kontraksi yang adekuat. Sesuai dengan teori (Yulizawati et al. 2019) yang mengungkapkan proses persalinan dipengaruhi oleh power (his), passenger (janin dan plasenta) dan passage (jalan lahir).

Pada pukul 04.30 WIB ibu mengatakan kencang yang dirasakan semakin sering dan nyeri. Ibu disarankan untuk berbaring miring ke kiri sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Martini, 2016) dimana posisi tidur miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior dan dapat mempercepat penurunan kepala janin.

Selama kala I fase aktif penulis memberikan asuhan sayang ibu berupa perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan, membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman dan juga asuhan komplementer pijat endorfin untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Sainah 2022) asuhan sayang ibu diberikan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi khususnya perdarahan post partum terutama pada ibu dengan riwayat anemia.

b. Kala II

Lama kala II pada Ny. I berlangsung cepat sekitar 40 menit, dimana pembukaan lengkap pada pukul 04.45 WIB hingga lahir bayi seluruhnya pada pukul 05.25 WIB. Sesuai dengan teori (Mochtar, 2013) bahwa lama kala II pada multipara 30 menit-1 jam. Penulis memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan Ny.I. Untuk memenuhi kebutuhan ibu selama bersalin, penulis melakukan pemasangan infus RL ditangan kanan ibu untuk mengantisipasi kecukupan cairan ibu selama menghadapi proses persalinan, sesuai teori (Yulizawati et al., 2019) bahwa pemberian infus pada ibu yang akan melahirkan tujuannya untuk menjaga kecukupan cairan selama proses persalinan yang melelahkan. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN yaitu sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.

Asuhan kala II yang diberikan kepada Ny.I diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dalam pasal 19 ayat (3) bagian (a) tentang episiotomi, dan (b) tentang persalinan normal. Hal ini juga sesuai dengan Standar Mutu Pelayanan Kebidanan yaitu standar 10: persalinan kala dua yang aman dan standar 12: penanganan kala dua dengan gawat janin melalui episiotomi. Episiotomi dilakukan untuk mencegah trauma berlebihan selama persalinan seperti hambatan persalinan dan mencegah adanya ruptura perineal totalis (Astuti 2022).

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 8 menit. Asuhan kala II yang diberikan kepada Ny.I diberikan sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) yaitu Kala III dimulai sejak bayi lahir dan tidak lebih dari 30 menit sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir kemudian cek adanya janin kedua, tidak terdapat janin kedua, memberikan suntikan oksitosin jam 05. 27 WIB, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta uterus dan plasenta lahir lengkap pukul 05.33 WIB. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dalam pasal 19 ayat (3) bagian (h) tentang pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum serta dalam Standar Mutu Pelayanan Kebidanan yaitu standar 11: penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga.

d. Kala IV

Pada kala IV penulis melakukan massase uterus untuk memastikan kontraksi baik dan mengajarkan pada ibu dan suami cara masase uterus dan mengecek kontraksi. Penulis membersihkan ibu dengan air antiseptik dan membantu ibu merapikan diri. Sesuai dengan teori (Nur, Diana, dan Leny 2022) pemberian obat antibiotik dan antiseptik (povidone iodine) untuk perawatan ruptur perineum. Dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

3. Asuhan nifas

Masa nifas Ny.I berjalan normal tanpa adanya penyulit atau komplikasi selama masa nifas. Kunjungan nifas pada Ny.I dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada nifas 10 jam, kunjungan kedua pada nifas hari ke-6, kunjungan ketiga pada nifas hari ke-18 dan kunjungan keempat pada nifas hari ke-29. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI 2022) bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai ke 28 setelah persalinan dan kunjungan keempat pada hari ke-29 sampai dengan 41 setelah persalinan.

Menurut (Sahmad, 2018) pada hari-hari awal pasca penjahitan luka perineum terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. Hasil pengkajian didapatkan Ny.I merasa nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan pada Ny.I 2 jam setelah persalinan menunjukkan hasil normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea rubra dan perdarahan dalam batas normal. Tidak ditemukan masalah yang memerlukan antisipasi segera. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan

oleh (Azizah 2019) bahwa selama 2 hari pasca persalinan pengeluaran cairan berupa berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium yang disebut lochea rubra. Asuhan yang diberikan pada nifas hari pertama Ny.I yaitu konseling mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas, perawatan perineum, kebutuhan istirahat, teknik menyusui dan pemberian ASI eksklusif pada bayi sesuai dengan anjuran yang terdapat pada (Buku KIA 2020). Penulis mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Hal ini diungkapkan oleh (Azizah 2019), mobilisasi dini merupakan latihan ringan untuk membantu ibu segera pulih dari trauma persalinan. Selain itu, bidan juga menganjurkan ibu untuk minum rutin obat yang diberikan sesuai anjuran yaitu amoxicilin 3 x 1 tablet, asam mefenamat 3 x 1, vitamin A 1 x 1, dan tablet Fe 1 x 1.

Kunjungan pertama pada 10 jam setelah persalinan pada tanggal 18 Maret 2023 pukul WIB. Pada asuhan ini ditemukan masalah yang memerlukan antisipasi segera, ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan dan ASInya belum keluar lancar. Hasil pemeriksaan menunjukkan hasil normal, TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal dan lochea rubra. Untuk mengatasi keluhan nyeri ibu, penulis memberikan asuhan cara merawat jahitan perineum yaitu mengompres luka jahitan untuk mencegah terjadinya infeksi. Terapi farmakologis untuk perawatan ruptur perineum adalah pemberian obat antibiotik dan antiseptik (povidone iodine) karena antiseptik mampu membunuh kuman dan dapat meningkatkan daya tahan terhadap infeksi serta mempercepat penyembuhan luka (Nur et al. 2022).

Asuhan komplementer diberikan pada ibu berupa pijat oksitosin yang dibantu oleh terapis dalam memberikan asuhan mom spa. Asuhan komplementer dilakukan sesuai Permenkes Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer pasal 6 ayat (2) yaitu Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang menggunakan cara keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diklasifikasi menjadi: teknik manual, terapi energi, dan terapi olah

pikir. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu nifas dapat membuat rileks dan nyaman sehingga secara fisiologis merangsang pengeluaran ASI (Naingalis 2023).

Pada kunjungan kedua tanggal 24 Maret pukul 08.30 WIB, hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I dalam batas normal. TFU ibu teraba 2 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Sesuai teori menurut (Azizah 2019) pengeluaran lochea pada hari ke-3 sampai ke-7 yaitu lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu konseling nutrisi masa nifas, perawatan perineum, dan mengobservasi pemberian ASI. Penulis menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makan atau minum selain ASI. Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh (Kemenkes RI 2012) pada PP Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif bahwa ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kunjungan ketiga tanggal Ny.I datang mengatakan badannya terasa panas dingin dan pusing serta payudaranya sakit. Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari ibu, ibu mengatakan pemberian ASI nya lancar dan tidak ada keluhan, ibu memberikan bayinya ASI lebih dari 10 kali dalam sehari. Menurut (Agustia 2023) frekuensi menyusui mempengaruhi produksi ASI dan pengosongan payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa penuh dan nyeri. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I dalam batas normal, payudara tidak bengkak atau panas dan merah. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi pemberian ASI, memberikan KIE nutrisi masa nifas, mengajarkan ibu cara merawat payudara dan memberikan terapi obat paracetamol 650 mg 10 tablet diminum 3x1. Penulis mengajarkan cara merawat payudara dan menganjurkan ibu untuk mengompres payudara dengan washlap yang direndam air hangat ketika payudara terasa bengkak atau sakit. Menurut (Pramesthi et al. 2023) mengompres hangat payudara

menyebabkan jaringan payudara menjadi lebih rileks dan ketegangan jaringan ikat menurun. Selain itu, nyeri pada payudara akan berkurang ketika duktus mengalami pengosongan secara maksimal.

Kunjungan keempat pada tanggal 16 Januari 2023 pukul 09.00 WIB ibu datang ingin konsultasi KB yang aman untuk ibu menyusui. Hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Ibu mampu merawat bayinya dengan sepenuh hati dibantu oleh suami dan mendapat dukungan dari anggota keluarga yang lain. Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui sesuai dengan teori yang diungkapkan (Kemenkes RI 2021a) pada Modul Pelatihan: Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan teori (Kemenkes RI 2020c) bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit yang ibu rasakan, memberikan konseling KB pascasalin, pemeriksaan tanda-tanda vital dan menanyakan riwayat psikologi ibu.

Pada tanggal 02 Mei 2023 penulis melakukan kunjungan rumah. Berdasarkan data subjektif yang didapat Ny.I tidak memiliki keluhan selama masa nifasnya. Dalam kunjungan rumah ini, penulis melakukan pengkajian pemilihan alat kontrasepsi yang ingin ibu dapatkan dan ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi pil kb progesteron. Penulis mengajari ibu cara memulai konsumsi pil KB sesuai dengan teori (Kemenkes RI 2021a) pada Modul Pelatihan: Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menganjurkan ibu untuk memikirkan kontrasepsi jangka panjang. Maka dari itu, masa nifas Ny.I dimulai dari 2 jam setelah bersalin hingga hari ke-42 berlangsung secara fisiologi dan mendapatkan pendampingan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Asuhan bayi baru lahir

Lahir tanggal 18 Maret 2023, persalinan spontan, lama kala I 3 jam, kala II 25 menit, kala III 8 menit, kala IV 2 jam, anak lahir sepenuhnya pukul 05.25 WIB, warna air ketuban jernih, tidak ada trauma persalinan, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit dalam persalinan, bonding attachment

dilakukan segera setelah bayi lahir. BB: 3255 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 29 cm, Lila: 11 cm, pemeriksaan fisik dan semua reflek dalam batas normal. Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan pertama pada usia 10 jam, kunjungan kedua neonatus hari ke-6 dan kunjungan ketiga neonatus hari ke-29. Berdasarkan teori (Kemenkes RI 2020b), kunjungan neonatus minimal 3 kali pelayanan meliputi kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai 7 dan kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan sedikit berbeda pada kunjungan ketiga dimana kunjungan lebih 1 hari dari teori.

Asuhan yang diberikan dalam 1 jam setelah bayi lahir yaitu menjaga kehangatan bayi dengan memberikan baju dan topi serta tidak langsung memandikan bayi, memberikan vitamin K dan salep mata, dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. Pada kunjungan pertama bayi usia 10 jam penulis memberikan asuhan pencegahan hipotermi, memberikan imunisasi Hb0, melakukan *photoshot newborn*, dan konseling ASI eksklusif dan pencegahan infeksi dengan mengajurkan ibu sering mengganti popok bayi ketika basah atau kotor. Hal ini juga sesuai dengan teori (Kemenkes RI 2020b) yaitu asuhan kunjungan pertama meliputi: konseling bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan sesuai dengan pendekatan MTBM, pemberian vit.K, salep mata dan Hb0, pemeriksaan antropometri, dan Skrining Hipotiroid Kongenital. Jadwal imunisasi vaksin hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, sebaiknya dalam waktu 24 jam untuk semua kelahiran di lembaga karena efektif dalam mencegah penularan perinatal dari Hepatitis B (Pasaribu et al. 2017).

Pada kunjungan kedua tanggal 24 Maret 2023 pukul 08.30 WIB, didapat data subjektif ibu mengatakan ada bintik-bintik pada wajah bayinya, dan bayinya sering BAB. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan bayi, ASI Eksklusif, memeriksa kuning pada bayi dengan menjaga kehangatan bayi. Hasil pemeriksaan pada By. A dalam batas normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Kemenkes RI 2020b) yaitu konseling

perawatan bayi baru lahir seperti pencegahan hipotermi, menjaga kebersihan bayi, dan perawatan wajah bayi, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM seperti mengidentifikasi kuning pada bayi.

Kunjungan ketiga pada tanggal 16 April pukul 09.00 WIB By. A datang untuk imunisasi BCG sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, BB: 4100 gram, PB: 48 cm, pemeriksaan fisik dan refleks dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu penyuntikan vaksin BCG oleh bidan, hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan (JNPK-KR, 2017). Penulis melakukan konseling mengenai imunisasi BCG dan cara mengatasi KIPI kepada ibu dan suami. Hal ini sesuai dengan anjuran (Kemenkes RI 2020b) mengenai asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga seperti mengevaluasi pemberian ASI dan perawatan pusat, mengidentifikasi tanda bahaya pada bayi dan bayi kuning.