

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL ASUHAN

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G2PIA0 UMUR
30 TAHUN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI NORMAL
DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY KOTAGEDE
YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 4 Maret 2024
Jam Pengkajian : 09.30 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: D-3	: S-1
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Wiraswasta
Alamat	: Sorogenen, UH 6/66F, RT 33/09, Umbulharjo	

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 10-12 kali yang membuat ibu merasa tidak nyaman.

b. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini perkawinan pertama, sah menurut agama dan hukum, umur saat menikah 23 tahun, usia perkawinan 7 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

HPHT : Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 12 Juni 2023

HPL : 19 Maret 2024

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus menstruasi 30 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah encer, bau khas, disminore ringan, banyaknya 4x ganti pembalut.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

G2P1A0AH1

Tanggal Partus	Tempat Partus	UK (Mgg)	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB/PB	Kondisi Sekarang
2 Maret 2018	Klinik Bidan	39 ⁺³	Spontan Normal	Bidan	Tidak ada	2800/50	Sehat
HAMIL INI							

e. Riwayat Kehamilan saat ini

1) Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan dan Hasil Pemeriksaan	Tempat Periksa
10/8/2023	Mual muntah	a) Hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TD 101/70 mmHg, LiLA 24 cm, BB 55,5 cm, TB 158 cm usia kehamilan 8 minggu 3 hari. b) Pemeriksaan USG oleh dokter kandungan c) Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I dan tanda bahaya. d) Dilakukan pemeriksaan lab dan hasil Hb 11,1gr/dl golongan darah B+, protein urin (-), PPIA (Non-Reaktif) dan Gula darah 100 mg/dl.	Puskesmas Umbulharjo I

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan dan Hasil Pemeriksaan	Tempat Periksa
		<ul style="list-style-type: none"> e) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan sedikit tapi sering untuk mengurangi mual. f) Memberikan terapi obat Fe 30 tablet dan kalk 30 tablet. g) Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	
30/9/2023	Tidak ada keluhan	<ul style="list-style-type: none"> a) Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/61 mmHg, BB 58,2 kg, usia kehamilan 15 minggu 5 hari, ballotement +, DJJ 140x/menit. b) Memberikan terapi obat Fe 30 tablet dan kalk 30 tablet. c) Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	Puskesmas Umbulharjo I
14/11/2023	Tidak ada keluhan	<ul style="list-style-type: none"> a) Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 109/64 mmHg, BB 63,2 kg, usia kehamilan 22 minggu 2 hari, TBJ 421 gram, DJJ 142x/menit b) Melanjutkan minum vitamin yang ada. c) Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	Puskesmas Umbulharjo I
11/12/2023	Mudah lelah	<ul style="list-style-type: none"> a) Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 112/66 mmHg, BB 64,4 kg, usia kehamilan 26 minggu 2 hari, TFU 19 cm, DJJ 145x/menit. b) Melakukan pemeriksaan cek laboratorium Hb 10,2 gr/dl. c) Memberikan kie nutrisi yang banyak mengandung zat besi d) Memberikan terapi obat Fe 30 tablet dan kalk 30 tablet. e) Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	Puskesmas Umbulharjo I
12/2/2024	Tidak ada keluhan	<ul style="list-style-type: none"> a) Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 104/71 mmHg, BB 69,4 kg, usia kehamilan 35 minggu 2 hari, TFU 30 cm, DJJ 143x/menit. b) Melakukan pemeriksaan cek laboratorium Hb 11,6 gr/dl. 	Puskesmas Umbulharjo I

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan dan Hasil Pemeriksaan	Tempat Periksa
		c) Memberikan ketidaknyaman TM 3. d) Memberikan terapi obat Fe 30 tablet dan kalk 30. e) Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.	KIE
26/2/2024	Kenceng-kenceng	a) Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 106/74 mmHg, BB 70,7 kg, usia kehamilan 37 minggu, DJJ 145x/menit. b) Pemeriksaan USG oleh dokter kandungan c) Memberikan KIE tanda persalinan, persiapan persalinan d) Memberikan terapi obat Fe 30 dan kalk 30. e) Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	Puskesmas Umbulharjo I

2) Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan

Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam sebanyak 10x.

3) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

f. Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hipertensi, diabetes, jantung, dan ginjal. Ibu mengatakan belum pernah dioperasi.

g. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, asma, hipertensi, diabetes, jantung, dan ginjal.

h. Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak menderita infertilitas, infeksi usus, penyakit menular seksual, cervicitis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan, perkosaan maupun operasi kandungan.

i. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD. Lamanya 5 tahun (2018 - 2023), tidak ada keluhan. Tahun 2023 dilepas karena ingin program kehamilan.

j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 kali	7-8 kali	3-4 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	7-8 gelas	1 piring	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

2) Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil TM III	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	6 kali	1 kali	12 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Sering BAK

3) Pola Aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari : menyapu, mencuci, memasak
- b) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam
- c) Seksualitas : selama hamil trimester III belum melakukan hubungan seksual dan saat melakukan tidak ada keluhan

4) Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2x/hari, membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

5) Psikososial

- a) Penerimaan klien terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan.

b) Sosial support

Ibu mengatakan mendapatkan dukungan dari suami, orang tua, mertua, dan keluarga lain.

c) Pola spiritual

Ibu mengatakan dalam melakukan ibadah tidak ada hambatan.

d) Seksualitas

Ibu mengatakan dalam melakukan hubungan seksual tidak ada keluhan dan tidak mengeluarkan darah, selama kehamilan trimester III belum pernah melakukan hubungan seksual.

DATA OBJEKTIF**a. Pemeriksaan Umum**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 160 cm
- 5) Berat Badan Sekarang : 70 kg
- 6) Berat Badan sebelum Hamil : 54 kg
- 7) IMT Sekarang : 27
- 8) IMT sebelum Hamil : 21
- 9) LiLA : 26 cm
- 10) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah	: 108/91 mmHg
Nadi	: 81x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Simetris, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, bersih, tidak stomatitis, tidak ada tonsilitis
- 4) Gigi/gusi : Tidak gingivitis, tidak caries dentist, tidak epulis.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 6) Payudara : Simetris, puting menonjol, pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, ASI belum keluar
- 7) Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada *striae gravidarum*, terdapat *linea nigra*.
- Palpasi
- Leopold I : 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki)
Pada bagian kanan teraba bagian kecil ekstremitas
- Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen) 1/5 bagian.
- TFU : 30 cm, TBJ : 2945 gram
- Auskultasi
- DJJ : 142x/menit

- Ano- : Tidak varises, tidak terdapat pembesaran
genetalia kelenjar bartolini, tidak ada bekas luka,
dan bau khas
- Anus : Tidak terdapat hemoroid
- 8) Ekstremitas
- 9) Atas : Tidak odema, tidak varises, tidak ada
kelainan
- 10) Bawah : Tidak odema, tidak varises, dan tidak ada
kelainan, reflek patella kanan dan kiri (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

- Tanggal : 12 Februari 2024
- Tempat : Puskesmas Umbulharjo I
- a) Hemoglobin : 11,6 gr/dL
- b) Protein Urine : Negatif

ANALISA

- a. Diagnosa : G2P1A0 umur 30 tahun UK 37⁺⁶ minggu normal
- b. Masalah : Sering BAK
- c. Kebutuhan : KIE ketidaknyaman kehamilan TM III, tanda persalinan, persiapan persalinan, nutrisi, tanda bahaya persalinan, dan senam kegel

PENATALAKSANAAN

- Tanggal : 4 Maret 2024
- Jam : 09.45 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, TD 108/91 mmHg, DJJ 142x/menit, TBJ 2945 gram, punggung bayi disebelah sisi perut kiri ibu, kepala sudah masuk panggul.

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)

- b. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyaman kehamilan trimester III yaitu rasa lelah, sesak napas, dada terasa panas atau terbakar, nyeri punggung, sering buang air kecil (BAK), dan nyeri ulu hati (*heartburn*).

(Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III)

- c. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urin. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Uterus yang semakin membesar karena janin bertambah usia dan bertambahnya berat badan dalam uterus sehingga uterus membesar ke arah luar pintu panggul menuju rongga abdomen kemudian menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih pada ibu hamil. Cara untuk meringankan keluhan tersebut yaitu:

- 1) Mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin BAK.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.
- 3) Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari.
- 4) Membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein.
- 5) Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan lebih baik.
- 6) Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah Infeksi Saluran Kemih (ISK).

(Ibu mengerti penyebab sering BAK dan cara mengatasi)

- d. Mengajarkan ibu senam kegel, untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat rangsangan dari latihan yang di lakukan.

Langkah-langkah senam kegel:

- 1) Posisi berdiri tegak.
- 2) Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rektum.
- 3) Kontraksikan otot dasar panggul seperti saat menahan defekasi atau berkemih.
- 4) Rasakan kontraksi otot dasar panggul, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas.
- 5) Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik. Rileks dan rasakan otot dasar panggul dalam keadaan rileks.
- 6) Kontraksikan otot dasar panggul kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar. Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
- 7) Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain. Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah.
- 8) Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat.

(Ibu mengerti dan sudah melakukan senam kegel)

- e. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama (kontraksi 4-5x/10 menit), keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir atau pecah. Jika sudah terdapat tanda tersebut maka ibu dapat datang ke klinik.

(Ibu mengerti tanda persalinan)

- f. Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan, siapkan fotocopy KK, buku nikah, dan BPJS (jika ada), pakaian bayi (baju, popok, bedong, sarung tangan dan sarung kaki, topi, jarik, kain, baju ganti ibu)

(Ibu mengerti persiapan persalinan)

- g. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi saat bersalin seperti makanan dan minuman yang manis untuk sumber tenaga.

(Ibu mengerti kebutuhan nutrisi saat bersalin)

- h. Memberitahu ibu tanda bahaya persalinan seperti perdarahan lewat jalan lahir, air ketuban hijau, bau, kejang, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan, dan ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

(Ibu mengetahui tanda bahaya persalinan)

- i. Memberikan ibu terapi obat tablet tambah darah 10 (1x1) dan kalsium 20x500 mg (2x1).

(Ibu telah diberikan obat)

- j. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau saat merasakan tanda-tanda persalinan.

(Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)

- k. Melakukan dokumentasi.

(Telah dilakukan dokumentasi)

Dilakukan oleh : Anita Dwiyantri

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
Kamis/14-03- 2024/16.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	ANC KE-2 UK 39 ⁺² minggu S: Ibu mengatakan sehari BAK 6 kali dan saat ini mengeluh nyeri punggung. O: Pemeriksaan Umum	Anita

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> TD : 114/77 mmHg N : 80x/menit R : 21x/menit S : 36,7°C BB: 73 kg	
	Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak odema, terdapat <i>cloasma gravidarum</i> b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda c. Mulut : tidak ada stomatitis, gingivitis, dan caries dentist d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis e. Payudara : simetris, puting menonjol, pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, ASI belum keluar f. Abdomen Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada <i>strie gravidarum</i> , terdapat <i>linea nigra</i> . Palpasi Leopold I : 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada bagian kiri eraba keras memanjang seperti papan (puki) dan pada bagian kanan teraba bagian kecil ekstremitas Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen) 1/5 bagian. TFU : 31 cm TBJ : 3100 gram Auskultasi DJJ : 145x/menit	
	A : a. Diagnosa : G2P1A0 umur 30 tahun UK 39 ⁺² minggu normal. b. Masalah : nyeri punggung. c. Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan TM III, tanda persalinan, <i>massage effleurage</i>	
	P : a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, TD 114/77 mmHg, DJJ 145x/menit, TBJ 3100 gram, punggung bayi disebelah sisi perut kiri ibu, kepala sudah masuk panggul. (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan) b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami saat ini nyeri punggung karena perubahan hormonal yang mengakibatkan perlunakan pada jaringan ikat tulang	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis. Hal ini juga termasuk tanda awal persalinan. (Ibu mengerti kondisi yang dialami)</p> <p>c. Memberitahu ibu cara meringankan/mencegah nyeri punggung dengan meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil, jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik, kompres punggung dengan handuk hangat, melakukan <i>massage effleurage</i> teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pemijatan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri. (ibu mengerti cara meringankan/mencegah kondisi yang dialami dan sudah dilakukan <i>massage effleurage</i>)</p> <p>d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama (kontraksi 4-5x/10 menit), keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir atau pecah. Jika sudah terdapat tanda tersebut maka ibu dapat datang ke klinik. (Ibu mengerti tanda persalinan)</p> <p>e. Mengevaluasi ibu keluhan sering BAK (Ibu BAK tidak sesering dulu, awalnya 12 kali dalam sehari sekarang sehari 6 kali)</p> <p>f. Memberikan ibu terapi obat tablet tambah darah 10 (1x1) dan kalsium 20x500 mg (2x1). (Ibu telah diberikan obat)</p> <p>g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau saat merasakan tanda-tanda persalinan. (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)</p> <p>h. Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	
Minggu/17-03-2024/19.45 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	ANC KE-3 UK ³⁹⁺⁵ minggu	Anita
	<p>S : Ibu mengatakan sudah keluar flek dan nyeri punggung.</p> <p>O : Pemeriksaan Umum KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> TD : 110/70 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36,8°C BB: 73 kg</p>	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : tidak odema, terdapat <i>cloasma gravidarum</i></p> <p>b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>c. Mulut : tidak ada stomatitis, gingivitis, dan caries dentist</p> <p>d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis</p> <p>e. Payudara : simetris, puting menonjol, pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, ASI belum keluar</p> <p>f. Abdomen</p> <p>Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada <i>striae gravidarum</i>, terdapat <i>linea nigra</i>.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki) dan pada bagian kanan teraba bagian kecil ekstremitas</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen) 1/5 bagian.</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>TBJ : 3100 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 142x/menit</p> <p>g. Genetalia : tidak varises, tidak odema, tidak keputihan</p> <p>h. Anus : tidak terdapat hemoroid</p> <p>i. Ekstremitas</p> <p>Atas : kuku pink, tidak odema, tidak varises</p> <p>Bawah : kuku pink, tidak odema, tidak varises</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>VT : portio tebal lunak, belum ada pembukaan, selaput ketuban +, STLD +, AK -</p> <p>A :</p> <p>a. Diagnosa : G2P1A0 umur 30 tahun UK 39⁺⁵ minggu normal.</p> <p>b. Masalah : Keluar flek.</p> <p>c. Kebutuhan : KIE tanda persalinan, persiapan persalinan.</p> <p>P :</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, DJJ 142x/menit, TBJ 3100 gram, punggung bayi disebelah sisi perut kiri ibu, kepala sudah masuk panggul, belum ada pembukaan. (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)</p> <p>b. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan</p>	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	semakin lama (kontraksi 4-5x/10 menit), keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir atau pecah. Jika sudah terdapat tanda tersebut maka ibu dapat datang ke klinik. (Ibu mengerti tanda persalinan)	
	c. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini belum ada pembukaan dan kenceng-kenceng belum teratur serta nyeri punggung yang dialami merupakan tanda awal persalinan, menawarkan kepada ibu memilih untuk diobservasi di klinik atau pulang terlebih dahulu. (Ibu mengerti dan memilih pulang dulu)	
	d. Mengajukan ibu untuk observasi gerakan janin apabila kencengnya semakin sakit dan sering (kontraksi 4-5x/10 menit) dan air ketuban rembes atau pecah untuk segera datang ke klinik. (Ibu bersedia)	
	e. Mengajukan ibu untuk mobilisasi dengan jalan, tidur miring kiri, dan mengatur pernapasan (ketika kontraksi mengambil nafas panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut) serta memastikan peralatan persiapan persalinan sudah lengkap. (Ibu bersedia)	
	f. Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi)	

2. Dokumentasi Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G2P1A0
UMUR 30 TAHUN UK 39 MINGGU 6 HARI NORMAL
DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY KOTAGEDE
YOGYAKARTA**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Senin, 18 Maret 2024

Jam Pengkajian : 08.30 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng secara teratur pada 18 Maret 2024 jam 02.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah pada jam 04.00 WIB.

b. Pola Makan, Minum, Eliminasi, dan Istirahat

1) Pola Makan

Makan terakhir : 18 Maret 2024, Jam 07.30 WIB

Menu : Nasi, sayur, ikan, buah

2) Pola Minum

Minum terakhir : 18 Maret 2024, Jam 08.00 WIB

Jenis : Air putih, sari kacang hijau

3) Pola Eliminasi

BAB terakhir : 18 Maret 2024, Jam 05.00 WIB

BAB : 1x/hari, warna: kuning kecoklatan,
konsistensi: lembek, tidak ada keluhan

BAK terakhir : 18 Maret 2024, jam 08.05 WIB

BAK : 6x/hari, warna: kuning jernih, tidak ada
keluhan

4) Pola Istirahat

Tidur terakhir jam : 18 Maret 2024, Jam 02.00 WIB

Lama tidur siang : 1 jam

Lama tidur malam : 6 jam

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 160 cm
- 5) Berat Badan Sekarang : 73 kg
- 6) Berat Badan sebelum Hamil : 54 kg
- 7) Indeks Massa Tubuh : 28
- 8) LiLA : 27 cm
- 9) Tanda-tanda Vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 22x/menit
Suhu	: 36,7°C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Simetris, tidak odema, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak pucat
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, bersih, tidak stomatitis, tidak ada tonsilitis
- 4) Gigi/gusi : Tidak gingivitis, tidak caries dentist, tidak epulis.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 6) Payudara : Simetris, puting menonjol, pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, ASI belum keluar
- 7) Abdomen

Inspeksi	: Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada <i>strie gravidarum</i> , terdapat <i>linea nigra</i> .
Palpasi	
Leopold I	: 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (puki)

- Pada bagian kanan teraba bagian kecil ekstremitas
- Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen) 2/5 bagian.
- TFU : 31 cm, TBJ : 3100 gram
- Auskultasi
- DJJ : 140x/menit
- Ano-genetalia : Tidak varises, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada bekas luka, dan bau khas
- Anus : Tidak terdapat hemoroid
- 8) Ekstremitas
- 9) Atas : Tidak odema, tidak varises, tidak ada kelainan
- 10) Bawah : Tidak odema, tidak varises, dan tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Dalam

VT: dinding vagina licin, penipisan 80%, porsio lunak, pembukaan 5 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge II-III, STLD (+). (08.33 WIB)
His : 3x/10 menit lamanya 45 detik

ANALISA

- a. Diagnosa : G2P1A0 umur 30 tahun UK 39⁺⁶ minggu dalam persalinan kala I fase aktif presentasi kepala, janin tunggal hidup.
- b. Masalah : Ibu tidak nyaman terhadap kenceng-kenceng yang dirasakannya

- c. Kebutuhan : *Massage effleurage* dan teknik relaksasi

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 08.30 WIB

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janinnya normal. TD : 110/70 mmHg, DJJ : 140x/menit, dan sudah pembukaan 5 cm.

(Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan)

- b. Melakukan *massage effleurage* yang dilakukan dengan memberikan sentuhan halus pada bagian kulit abdomen. Teknik *massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Teknik *massage effleurage* ini merupakan teknik yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat juga dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan.

(Telah dilakukan *massage effleurage*)

- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam atau *deep breathing*, dengan mengatur pola nafas secara demikian rupa sehingga akan mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat adanya dilatasi servik dalam rangka proses persalinan. Teknik ini dapat mengurangi nyeri pada saat kontraksi, meminta ibu bersalin untuk menghirup nafas sedalamnya melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut, kemudian hitung sampai hitungan lima. Pertahankan latihan sampai 3-5 menit. Ulangi sampai 5 kali.

(Ibu mengetahui tentang teknik relaksasi)

- d. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dengan mengambil napas panjang sebelum kontraksi, tahan dan ketika ada kontraksi yang kuat, lalu meneran seperti ingin BAB. Saat meneran gigi atas dan gigi bawah

saling menempel, pandangan ke arah perut, dagu menempel pada dada, tangan menarik paha.

(Ibu mengerti cara meneran)

- e. Memberikan dukungan pada ibu berupa semangat agar janin di dalam bisa segera keluar dan meyakinkan ibu bahwa persalinannya baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu khawatir.

(Ibu semangat)

- f. Menganjurkan ibu makan dan minum yang manis atau isotonik sebagai sumber tenaga saat mengejan.

(Ibu sudah makan dan minum)

- g. Mengobservasi keadaan ibu dan janin.

09.00 WIB DJJ: 146x/menit His: 3x10'45"

(Telah dilakukan observasi)

- h. Melakukan dokumentasi.

(Telah dilakukan dokumentasi)

Dilakukan oleh : Anita Dwiyanti

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
Senin/18-03- 2024/09.15 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	KALA II S: Ibu mengatakan ingin mengejan O: Terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan mengejan, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,7°C His : 4x10'45" DJJ : 145x/menit VT : Dinding vagina licin, penipisan 100%, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, tidak ada bagian yang menubung, UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan hodge II, STLD (+). A: a. Diagnosa : G2P1A0 umur 30 tahun UK 39 ⁺⁶ minggu dalam	Anita &Bidan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>persalinan kala II normal</p> <p>b. Masalah : Ibu ingin mengejan</p> <p>c. Kebutuhan : Pimpin mengejan</p>	
	<p>P:</p> <p>a. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menganjurkan suami untuk mendampingi ibu. (Suami mendampingi ibu)</p> <p>b. Melahirkan bayi dengan langkah- langkah berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meletakkan kain bersih di atas perut ibu. 2) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu. 3) Membuka partus set dan mengecek kelengkapannya. 4) Memakai sarung tangan DTT. 5) Jika kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu meneran. 6) Setelah kepala bayi lahir lihat dan raba lilitan tali pusat. (Tidak ada lilitan tali pusat) 7) Pegang kepala bayi secara biparietal, lalu anjurkan ibu meneran. 8) Melakukan sangga susur. 9) Setelah bayi lahir, melakukan penilaian sepintas. (Bayi lahir jam 09.35 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, BB : 2950 gram, dan PB : 48 cm) 10) Mengeringkan tubuh bayi. 	
<p>Senin/18-03- 2024/09.36 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty</p>	<p style="text-align: center;">KALA III</p> <p>S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan mengatakan mules pada perutnya.</p> <p>O: Plasenta belum lahir, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, uterus mengecil dan berbentuk bulat, tali pusat tampak menjulur didepan vulva.</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosa : P2A0 umur 30 tahun dalam persalinan kala III normal b. Masalah : Plasenta belum lahir c. Kebutuhan : Pertolongan persalinan kala III <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi kepada pasien bahwa keadaan umumnya baik dan plasenta segera dilahirkan (Ibu mengerti tentang kondisinya) b. Melakukan pemeriksaan pada bagian perut untuk memastikan ada tidaknya janin kedua. (Perabaan abdomen telah dilakukan dan hanya ada satu janin) 	<p>Anita</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>c. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan lateral. (Oksitosin telah di suntikkan jam 09.36 WIB).</p> <p>d. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. (Tali pusat telah dijepit)</p> <p>e. Memotong tali pusat diantara jepitan pertama dan jepitan kedua, kemudian klem menggunakan klem steril (Tali pusat sudah dipotong).</p> <p>f. Membersihkan bayi dari verniks yang menempel pada badan dan mulut bayi dengan menggunakan kassa steril (Bayi sudah dibersihkan)</p> <p>g. Melakukan IMD dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut. (Bayi sudah di lakukan IMD).</p> <p>h. Melakukan manajemen aktif kala III Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri di atas simpisis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorso kranial) dan tangan kanan memegang tali pusat ke arah bawah. saat plasenta tepat dan terlihat 2/3 bagian, ke 2 tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal. (Plasenta lahir lengkap pukul 09.45 WIB, <i>cotyledon</i> lengkap dan selaput ketuban utuh).</p> <p>i. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan TFU.</p> <p>j. (Terdapat laserasi derajat I di kulit perineum (lecet) dan TFU 2 jari di bawah pusat).</p>	
<p>Senin/18-03- 2024/09.46 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty</p>	<p>KALA IV</p> <p>S: Ibu mengatakan perutnya masih mules dan setuju akan dipasang IUD post partum.</p> <p>O: KU : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit R : 22 x/menit S : 36,6°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung kemih : kosong Perdarahan : 20 ml</p> <p>A: a. Diagnosa : P2A0 umur 30 tahun dalam persalinan kala IV normal b. Masalah : laserasi derajat I di kulit perineum</p>	<p>Anita</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>c. Kebutuhan : pemasangan IUD post plasenta, penjahitan luka perineum, lakukan asuhan kala IV</p> <p>P :</p> <p>a. Melakukan masase uterus. (Kontraksi keras).</p> <p>b. Memberikan konseling pada ibu terkait KB IUD post plasenta yakni metode pemasangan alat kontrasepsi dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta, efektivitas tinggi sehingga risiko kebobolan relatif kecil dibandingkan KB suntik, pil atau kondom, jangka waktu pemakaian hingga 8 tahun, kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas dan tidak mempengaruhi ASI. Kunjungan ulang nifas hari ke-42 untuk potong benang. (Ibu mengerti dan setuju akan dipasang IUD post plasenta)</p> <p>c. Memasang KB IUD post plasenta, memakai sarung tangan panjang, memasukkan spekulum, jepit serviks dengan klem ovum, keluarkan spekulum, memasang IUD dengan menjepit antara jari telunjuk dan jari tengah perlahan hingga ke uterus, melepaskan forsep, memastikan IUD sudah ada difundus, putar IUD 45°C ke arah kanan, keluarkan tangan dengan menjaga IUD tetap terpasang dengan baik. (Ibu telah dipasang IUD Cooper T jam 09.59 WIB)</p> <p>d. Menyiapkan peralatan penjahitan luka perineum. (Heating set telah disiapkan).</p> <p>e. Menjahit luka perineum dibagian mukosa vagina, kulit (Luka perineum sudah di jahit menggunakan teknik jelujur).</p> <p>f. Membersihkan ibu dengan menyabun menggunakan air DTT (Ibu sudah dibersihkan)</p> <p>g. Membersihkan semua peralatan dan direndam ke dalam larutan klorin 0,5% (peralatan sudah dibersihkan)</p> <p>h. Mengecek kontraksi, perdarahan, TFU, kandung kemih, TTV (Hasil observasi terlampir)</p> <p>i. Memastikan Bayi dan keberhasilan IMD (IMD telah dilakukan dan berhasil pada jam 10.35 WIB)</p> <p>j. Memindahkan pasien ke kamar perawatan pukul 12.00 WIB (Ibu sudah di pindahkan ke ruang nifas pukul 12.00 WIB)</p> <p>k. Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	

LEMBAR OBSERVASI KALA IV

Jam ke	Waktu	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
I	10.00	110/70	84	36,6	2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	20 ml
	10.15	110/72	80		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	10 ml

	10.30	112/75	85		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	20 ml
	10.45	110/70	76		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	10 ml
	11.15	110/78	80	36,7	2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	5 ml
II	11.45	110/80	82		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	5 ml

3. Dokumentasi Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R P2A0 UMUR 30
TAHUN NIFAS 6 JAM NORMAL DIKLINIK PRATAMA
PURI ADISTY KOTAGEDE YOGYAKARTA**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Senin, 18 Maret 2024

Jam Pengkajian : 15.35 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules pada perutnya dan ASI belum lancar.

b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan : 1 kali, menu: nasi, sayur, lauk, buah

Minum : 1 gelas, jenis: air putih, susu, teh

2) Pola Eliminasi

BAK : 1kali, warna: kuning, jernih

BAB : 1 kali, warna: kuning kecoklatan, konsistensi:
lembek

3) Personal Hygiene

Mandi : 1 kali

Gosok gigi : 1 kali

Ganti pakaian : 1 kali

Ganti pembalut : 2 kali

4) Istirahat

Ibu mengatakan tidur selama 2 jam

5) Aktivitas

Sudah bisa mobilisasi untuk jalan

6) Hubungan Seksual

Ibu mengatakan saat ini belum melakukan hubungan seksual

c. Data Psikologis

1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua

Ibu dan suami sangat senang atas kelahiran bayinya, ibu merawat bayinya dibantu oleh suami.

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi

Keluarga sangat senang atas kelahiran bayi.

3) Dukungan keluarga

Ibu mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan saudaranya.

d. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan ASI belum lancar, bayi diberikan ASI lamanya 1 jam.

DATA OBJEKTIF**a. Pemeriksaan Umum**

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1) Keadaan Umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| 3) Keadaan Emosional | : Stabil |
| 4) Tanda-tanda Vital | |
| Tekanan Darah | : 111/72 mmHg |
| Nadi | : 79x/menit |
| Pernapasan | : 24x/menit |
| Suhu | : 36,5°C |

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Normal, puting menonjol, areola menghitam, tidak odema, ASI belum lancar
- 2) Abdomen : Normal, tidak ada luka bekas operasi, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- 3) Vulva dan Perineum : Normal, tidak kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak odema, tidak ada nanah, lochia rubra, jahitan menyatu masih basah
- 4) Ekstremitas
 - Atas : Normal, tidak odema
 - Bawah : Normal, tidak odema, tidak varises

ANALISA

- a. Diagosa : P2A0AH2 umur 30 tahun nifas 6 jam normal
- b. Masalah : Perut masih mules dan ASI belum lancar
- c. Kebutuhan : Pijat oksitosin, teknik menyusui, dan nutrisi ibu nifas

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 15.35 WIB

- a. Memantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan, dapatkan semua hasilnya dalam batas normal yaitu TD: 110/72 mmHg, N: 79x/menit, R: 24x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba kosong, perdarahan 20 ml (lokhea rubra), luka jahitan menyatu namun masih basah.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- b. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal dan wajar, karena rahim yang telah melar akan berusaha kembali ke bentuk normalnya dengan cara berkontraksi. ASI belum

lancar juga merupakan hal yang normal, karena nifas hari ke 1-3 masih penyesuaian hormon prolaktin dan yang keluar baru sedikit-sedikit bernama kolostrum, ukuran lambung bayi sebesar kelereng dan kebutuhan cairannya belum banyak.

(Ibu mengerti kondisi yang dialami)

- c. Mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin, yaitu merupakan pemijatan area punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang mulai dari tulang belakang setinggi bahu hingga turun sampai setinggi tulang belikat. Pijatan ini dapat mempercepat kerja syaraf untuk mengeluarkan oksitosin sehingga melancarkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. Tatacara pemijatan oksitosin:

- 1) Baju bagian atas dilepas, posisi duduk menghadap meja. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman.
- 2) Bagian leher dan samping kanan kiri tulang belakang setinggi bahu dipijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke tulang belikat. Pijat dengan menggunakan *baby oil*.
- 3) Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan lembut. Setelah rileks, usap seluruh punggung dengan sentuhan nyaman.

(Ibu merasa nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin)

- d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu :

- 1) Memposisikan tubuh dengan duduk santai dikursi yang menyangga punggung, lalu kaki ditopang menggunakan kursi kecil. Mengeluarkan sedikit ASI payudara yang akan disusui.
- 2) Mengoleskan ASI pada puting susu dan areola.
- 3) Memposisikan bayi dengan memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lekungan siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Dan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara.

- 4) Memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi saat menghisap puting.
 - 5) Memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang payudara bawah.
 - 6) Mengeluarkan ASI dan mengoleskan ke puting dan areola.
 - 7) Merangsang bayi agar membuka mulut lebar-lebar dengan jari atau puting susu.
 - 8) Memasukkan payudara ke mulut bayi dari mulut atas sehingga masuk kedalam mulut bayi.
 - 9) Pastikan seluruh areola masuk kedalam mulutnya.
 - 10) Memastikan bayi menyusui dengan benar dan hanya terdengar suara menelan.
 - 11) Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari.
 - 12) Jika bayi berhenti menyusui tetapi bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat, caranya pertama hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk.
 - 13) Setelah selesai menyusui, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan pada sekitar puting susu dan areola ibu.
 - 14) Menyendawakan bayi dengan cara bayi tegak lurus pada bahu dan usap perlahan tubuh bayi, jika bayi tidur baringkan miring kanan atau tengkurapkan.
 - 15) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya, jika bayi tidur boleh dibangunkan setiap 2 jam sekali lamanya 1 jam.
- (Ibu mengerti teknik menyusui yang baik dan benar)
- e. Menganjurkan ibu untuk merawat luka jahitan dengan selalu membersihkan dengan air hangat atau air biasa setelah BAK dan BAB.

(Ibu bersedia merawat luka jahitan)

- f. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan atau kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit, kehilangan selera makan yang berkepanjangan, merasa sangat sedih dan menangis tiba-tiba.

(Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas)

- g. Menganjurkan ibu untuk makan makanan seperti putih telur dan ikan gabus, nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka adalah yang kaya akan protein/ albumin. Ikan gabus dan putih telur memiliki keunggulan dalam nilai gizi dalam peran penyembuhan luka atau sejumlah penyakit untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.

(Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi)

- h. Memberikan ibu obat paracetamol 500 mg (3x1), antibiotik 500 mg (3x1), dan vitamin A palmitate 200.000 IU (1X1).

(Ibu telah diberikan terapi obat)

- i. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika ada keluhan.

(Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang)

- j. Melakukan dokumentasi.

(Telah dilakukan dokumentasi)

Dilakukan Oleh : Anita Dwiyanti

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/ jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
Senin/25-03- 2024/10.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	KF II NIFAS HARI KE-7 S: Ibu mengatakan jahitan sudah tidak nyeri, produksi ASI sudah banyak dan tidak ada keluhan pada IUD.	Anita & Bidan

Hari/Tanggal/ jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran: <i>composmentis</i> BB : 68 kg TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R : 22 x/menit S : 36,8°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Payudara: Normal, puting menonjol, areola menghitam, tidak odema, ASI lancar Abdomen: Normal, tidak ada luka bekas operasi, TFU 1 jari diatas simfisis, uterus tidak teraba Vulva dan Perineum: Normal, tidak kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak odema, tidak ada nanah, lokhea sanguinolenta, jahitan menyatu kering Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> Atas : Normal, tidak odema Bawah: Normal, tidak odema, tidak varises <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : P2A0AH2 umur 30 tahun nifas hari ke-7 normal Masalah : Tidak ada masalah Kebutuhan : cara meraba benang IUD <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan normal TD: 110/70 mmHg, BB: 68 kg, luka jahitan kering menyatu. (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan) Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan atau kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit, kehilangan selera makan yang berkepanjangan, merasa sangat sedih dan menangis tiba-tiba. (Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas) Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi terutama yang tinggi protein seperti telur, ikan, dada ayam, susu, brokoli, dan kedelai untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. (Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi) Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan area genitalia dengan membersihkan perineum dan cebok dari depan kebelakang, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau dirasa sudah penuh. (Ibu bersedia) 	

Hari/Tanggal/ jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>e. Memberitahu ibu untuk selalu memastikan benang IUD dapat diraba dengan mencuci tangan sampai bersih dengan sabun, memposisikan tubuh dengan jongkok seperti saat melakukan squat dan masukan jari tengah ke dalam vagina sampai menyentuh leher rahim. Jika merasakan adanya senar benang tipis, berarti IUD masih berada di posisi yang tepat. Sedangkan jika merasakan benang menjadi lebih pendek atau susah ditemukan, berarti kemungkinan IUD sudah berpindah posisi. Ibu potong benang pada nifas hari ke-42. (Ibu mengerti dan bersedia)</p> <p>f. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada 15 April 2024 atau jika keluhan. (Ibu bersedia untuk kunjungan ulang)</p> <p>g. Melakukan dokumentasi (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	
<p>Senin/15 April 2024/09.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty</p>	<p>KF III NIFAS HARI KE-28</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol nifas.</p> <p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran: <i>composmentis</i> BB : 65 kg TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit R : 21 x/menit S : 36,8°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Payudara: Normal, puting menonjol, areola menghitam, tidak odema, ASI lancar</p> <p>b. Abdomen: Normal, tidak ada luka bekas operasi, TFU dan kontraksi uterus tidak teraba</p> <p>c. Vulva dan Perineum: Normal, lokhea alba, jahitan menyatu kering</p> <p>d. Ekstremitas Atas : Normal, tidak odema Bawah: Normal, tidak odema, tidak varises</p> <p>A:</p> <p>a. Diagnosa : P2A0AH2 umur 30 tahun nifas hari ke-28 normal</p> <p>b. Masalah : Tidak ada masalah</p> <p>c. Kebutuhan : Motivasi ibu untuk ASI eksklusif</p> <p>P :</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, BB: 65 kg, luka jahitan menyatu kering.</p>	Anita

Hari/Tanggal/ jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)</p> <p>b. Memotivasi ibu untuk semangat dalam memberikan ASI kepada bayinya, menambah jumlah porsi makan karena semakin besar bayi semakin besar juga produksi ASI yang harus tersedia sehingga ibu lebih cepat lapar, menjaga pola istirahat, dan olahraga 10-15 menit setiap hari.</p> <p>(Ibu mengerti dan bersedia)</p> <p>c. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan atau kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit, kehilangan selera makan yang berkepanjangan, merasa sangat sedih dan menangis tiba-tiba.</p> <p>(Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas)</p> <p>d. Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan area genitalia dengan membersihkan perineum dan cebok dari depan kebelakang.</p> <p>(Ibu bersedia)</p> <p>e. Mengevaluasi benang IUD teraba/tidak (Ibu mengatakan benang IUD dapat diraba)</p> <p>f. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada 29 April 2024 untuk potong benang IUD atau jika keluhan. (Ibu bersedia untuk kunjungan ulang)</p> <p>g. Melakukan dokumentasi (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	
<p>Senin/29 April 2024/09.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty</p>	<p>KF IV NIFAS HARI KE-42</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin potong benang IUD.</p> <p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran: <i>composmentis</i> BB : 63 kg TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Payudara: Normal, puting menonjol, areola menghitam, tidak odema, ASI lancar</p> <p>b. Abdomen: Normal, tidak ada luka bekas operasi, TFU dan kontraksi uterus tidak teraba</p> <p>c. Vulva dan Perineum: Normal</p> <p>d. Ekstremitas</p>	<p>Anita</p>

Hari/Tanggal/ jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	Atas : Normal, tidak odema Bawah: Normal, tidak odema, tidak varises	
	<p>A:</p> <p>a. Diagnosa : P2A0AH2 umur 30 tahun nifas hari ke-42 normal</p> <p>b. Masalah : Tidak ada masalah</p> <p>c. Kebutuhan : Potong benang IUD</p>	
	<p>P :</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, BB: 63 kg, luka jahitan sudah menutup sempurna. (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)</p> <p>b. Memotong benang IUD dengan cara: membuka portio dengan spekulum, memastikan letak IUD tidak berpindah dan memotong benang IUD 4 cm, mengeluarkan potongan benang dengan hati-hati, membersihkan portio dengan menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan antiseptik (<i>povidone iodine</i>), mengeluarkan spekulum. (Benang IUD sudah dipotong)</p> <p>c. Memotivasi ibu untuk semangat dalam memberikan ASI kepada bayinya, menambah jumlah porsi makan karena semakin besar bayi semakin besar juga produksi ASI yang harus tersedia sehingga ibu lebih cepat lapar, menjaga pola istirahat, dan olahraga 10-15 menit setiap hari. (Ibu mengerti dan bersedia)</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk kontrol IUD dengan USG 1 bulan lagi/segera mungkin. (Ibu bersedia untuk kontrol IUD dan USG)</p> <p>e. Melakukan dokumentasi (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	

d. Dokumentasi Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. R
UMUR 2 JAM DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY
KOTAGEDE Yogyakarta**

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 18 Maret 2024

Jam Pengkajian : 11.35 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

DATA SUBJEKTIF**a. Biodata****Identitas Bayi**

Nama : By. Ny. R
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke : 2

Identitas Orangtua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan Terakhir	: D-3	: S-1
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Wiraswasta
Alamat	: Sorogenen, UH 6/66F, RT 33/09, Umbulharjo	

b. Data Kesehatan

1) Riwayat Kehamilan

G2P1A0, tidak ada komplikasi selama kehamilan.

2) Riwayat Persalinan

- a) Tanggal/Jam Persalinan : 18 Maret 2024/09.35 WIB
- b) Jenis Persalinan : Normal, spontan
- c) Lama Persalinan
 - Kala I : 7 jam 15 menit
 - Kala II : 20 menit
 - Kala III : 10 menit
 - Kala IV : 2 jam
- d) Anak lahir seluruhnya jam : 09.35 WIB
- e) Warna air ketuban : Jernih
- f) Trauma Persalinan : Tidak ada

- g) Penolong dalam Persalinan : Bidan
 h) Penyulit dalam Persalinan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
 2) Tanda-tanda Vital
 Heart Rate : 120x/menit
 Respiration Rate : 46x/menit
 Temperature : 36,6°C
 3) Antropometri
 Berat Badan : 2950 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Lingkar Dada : 33 cm
 LiLA : 11 cm
 4) Apgar Score

TANDA	1	5'	10''
Appearance color (warna kulit)	2	2	2
Pulse (denyut jantung)	2	2	2
Grimace (refleks)	2	2	2
Activity (tonus otot)	2	2	2
Respiration (usaha napas)	1	2	2
Total	9	10	10

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Warna kemerahan, terdapat sedikit lanugo
 2) Kepala : Simetris, tidak ada kelainan
 3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 4) Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, ada 2 lubang
 5) Hidung : Simetris, ada 2 lubang, tidak ada cairan abnormal,
 Tidak ada pernapasan cuping hidung
 6) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada infeksi, tidak ada
 Kelainan

- 7) Leher : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 8) Klavikula : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- 9) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- 10) Umbilikus : Normal, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, dan masih basah
- 11) Ekstremitas
- Atas : Jari lengkap, kuku pink, tidak ada kelainan
- Bawah : Jari lengkap, kuku pink, tidak ada kelainan
- 12) Punggung : Simetris, tidak ada kelainan
- 13) Genetalia : Simetris, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- 14) Anus : Terdapat lubang anus, sudah BAB
- 15) Eliminasi : BAK 1 kali

c. Pemeriksaan Refleks

- 1) Moro : Bayi terdapat refleks kaget
- 2) Rooting : Mulut bayi terbuka saat diusap
- 3) Sucking : Mulut bayi terdapat refleks menghisap
- 4) Grasping : Telapak tangan menggenggam jari kita
- 5) Tonik Neck : Bayi menoleh kanan-kiri
- 6)

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

- a. Diagnosa : By. Ny. R umur 2 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada masalah
- c. Kebutuhan : Pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi HB 0

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 11.35 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, BB: 2950 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LiLA:11 cm, jenis kelamin perempuan.

(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)

- b. Melakukan asuhan bayi baru lahir, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, injeksi vitamin K di paha kiri bagian anterolateral dosis 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Setelah 1 jam diberikan imunisasi HB 0 di paha kanan bagian anterolateral dosis 0,5 ml secara IM untuk mencegah penyakit hepatitis B.

(Bayi telah diberi salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB 0)

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, memakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, membedong bayi, tidak menempati bayi di tempat yang terpapar langsung dengan udara, karena hal tersebut bisa berbahaya buat bayi.

(Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi)

- d. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam lahir dan meminta ibu untuk mengecek kembali kelengkapan peralatan mandi dan baju bayi.

(Ibu mengerti dan bersedia)

- e. Melakukan dokumentasi.

(Telah dilakukan dokumentasi)

Dilakukan oleh : Anita Dwiyanti

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
Selasa/19-03- 2024/10.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	<p style="text-align: center;">KN I UMUR 1 HARI</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, BAK 3 kali dan BAB 2 kali</p> <p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> HR : 122x/menit RR : 45x/menit S : 36,7°C BB : 2945 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 33 cm LiLA : 11 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada sisa verniks b. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak infeksi d. Hidung : Simetris, ada 2 lubang, tidak ada cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada f. Abdomen : Tidak kembung g. Umbilikus: Normal, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak infeksi h. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan <p>Pemeriksaan Penunjang Dilakukan SHK (<i>Scrinning Hipotiroid Kongenital</i>) melalui tumit bayi.</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosa : By. B umur 1 hari normal b. Masalah : Tidak ada masalah c. Kebutuhan : SHK dan KIE perawatan BBL <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, BB: 2950 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LiLA:11 cm, tidak ikterik, dan tidak kembung. (Ibu mengerti hasil pemeriksaan) b. Melakukan SHK (<i>Scrinning Hipotiroid Kongenital</i>) dengan cara mengambil 3-4 tetes darah melalui tumit bayi 	Anita & Bidan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
Senin/25-03- 2024/11.35 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	<p>dan diteteskan ke dalam kertas saring, selanjutnya diperiksa di laboratorium (RSUP Dr Sardjito) untuk diketahui kadar TSH (<i>Thyroid Stimulating Hormone</i>) dalam darahnya . (Pengambilan darah SHK telah dilakukan)</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, memakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, membedong bayi, tidak menempati bayi di tempat yang terpapar langsung dengan udara, karena hal tersebut bisa berbahaya buat bayi. (Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi)</p> <p>d. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, keluar nanah, demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$), mata bernanah, kulit bayi kuning. (Ibu mengerti tanda bahaya BBL)</p> <p>e. Memberitahu ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan cara menjaga kebersihannya, jangan membungkus tali pusat bayi dengan apapun, jangan menggunakan salep atau obat-obatan lain tanpa saran dokter, jangan menarik tali pusat bayi dengan paksa. (Ibu mengerti cara merawat tali pusat)</p> <p>f. Mengajarkan bayi untuk menjemur bayi setiap pagi jam 07.00-07.30 WIB atau jika matahari sudah terlihat lamanya 8 menit, dengan cara tetap memakaikan pakaian bayi, menutup bagian mata dan kelamin sehingga tidak langsung terkena sinar matahari. (Ibu mengerti cara menjemur bayi)</p> <p>g. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan cara mengganti popok bayi segera mungkin jika BAK dan BAB, mandi 2x sehari. (Ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi)</p> <p>h. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika ada keluhan. (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)</p> <p>i. Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	Anita
KN II UMUR 7 HARI		
<p>S: Ibu mengatakan bayinya terdapat biang keringat dibagian dahi, bayinya menyusu setiap 2 jam sekali lamanya 20 menit, BAK: 8x/hari, BAB: 3x/hari, ibu menjemur bayi setiap pagi jam 07.00 WIB, selama 8 menit, tali pusat sudah lepas.</p> <p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> HR : 122x/menit RR : 44x/menit</p>		

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>S : 36,6°C BB : 2800 gram PB : 49 cm LK : 35 cm LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit : Tidak kuning Kepala : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat bintik keputihan dan mudah pecah dibagian dahi Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda Hidung : Simetris, ada 2 lubang, tidak ada cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Umbilikus: Normal, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, dan tali pusat sudah lepas Genetalia : normal, tidak ada kelainan <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : By. B umur 7 hari normal Masalah : Biang keringat dibagian dahi, BB bayi turun Kebutuhan : KIE pencegahan biang keringat <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa dalam keadaan sehat, BB: 2800 gram turun 150 gram (normalnya bayi kehilangan 10% BB nya setelah 7 hari), PB: 49 cm, tidak ikterik, tidak diare, tali pusat sudah lepas dan tidak ada infeksi. (Ibu mengerti hasil pemeriksaan) Memberitahu ibu tentang biang keringat (miliaria) dibagian dahi bayinya dikarenakan kelenjar keringat tersumbat. Terdapat 4 macam jenis biang keringat yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Miliaria Kristalina Miliaria Kristalina yaitu keringat dapat keluar sampai stratum korneum, terlihat vesikel yang menyerupai titik embun, dan biasanya asimtomatik. Vesikel mudah pecah karena gesekan dalam pakaian. Miliaria Merah/rubra Miliaria merah yaitu kondisi keringat merembes ke dalam epidermis. Terlihat papula, vesikel dan eritema disekitarnya. Lokasi penyakit ini biasanya di daerah yang tertutup oleh baju atau celana, terutama dada dan punggung. Milia Pustula Miliaria pustulosa selalu didahului oleh beberapa penyakit lain yang menimbulkan kerusakan dan sumbatan saluran kelenjar keringat. Pustulanya jelas dan nonfolikuler. Gejalanya yaitu rasa gatal yang sering terjadi pada daerah interstigmiasi. Miliaria Profunda 	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>Miliaria profunda yaitu sumbatan saluran kelenjar keringat disini terletak di perbatasan dermoepidermal. Cirinya yaitu berupa papula yang keputih-putihan dengan diameter 1-3 mm, dan terjadi di daerah punggung dan dada. Papula letaknya lebih dalam dan nonfolikuler, tidak disertai rasa gatal dan tidak ada eritema.</p> <p>Penyebab Miliaria : sedikit bintik putih sering muncul pada hidung BBL, berkembang pada usia 2-3 minggu setelah kelahiran, dan dapat bertambah hingga 4 bulan setelah kelahiran.</p> <p>Pencegahan Miliaria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga kebersihan bayi 2) Hindari pemakaian sabun yang banyak mengandung soda 3) Hindari keringat berlebihan pada bayi 4) Ventilasi yang baik 5) Menggunakan pakaian yang menyerap keringat 6) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor <p>(Bayi mengalami miliaria kristalina, ibu mengerti tentang tentang miliaria kristalina)</p> <p>c. Memberikan motivasi kepada ibu untuk semangat dan telaten dalam memberikan ASI, meskipun BB bayi turun 1045 gram dalam 1 minggu masih bisa dikejar lagi untuk peningkatan berat badan dengan memberikan ASI setiap 2 jam sekali lamanya 1 jam, apabila bayi tertidur harus dibangunkan untuk menyusui, memberikan ASI payudara sampai kosong baru ganti ke payudara satunya. (Ibu mengerti dan bersedia telaten dalam memberikan ASI)</p> <p>d. Memberitahu ibu kunjungan ulang pada 15 April 2024 atau jika ada keluhan. (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)</p> <p>e. Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	
<p>Senin/15 April 2024/09.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty</p>	<p>KN III UMUR 28 HARI</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan ingin kunjungan ulang neonatus</p> <p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> HR : 90x/menit RR : 40x/menit S : 36,8°C BB : 3540 gram PB : 53 cm LK : 38 cm</p>	<p>Anita</p>

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>LD : 37 cm LiLA : 13 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit : Tidak kuning Kepala : Simetris, tidak ada kelainan Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda Hidung : Simetris, ada 2 lubang, tidak ada cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : Tidak kembung Umbilikus: Normal, tidak ada kelainan Genetalia : Normal, tidak ada kelainan <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : By. B umur 28 hari normal Masalah : Tidak ada masalah Kebutuhan : KIE perawatan bayi <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa dalam keadaan sehat, BB: 3540 gram, PB: 53 cm, tidak ikterik, tidak diare, tidak kembung tali pusat tidak ada infeksi. (Ibu mengerti hasil pemeriksaan) Memberi motivasi kepada ibu karena telah telaten dalam memberikan ASI pada bayinya sehingga beratnya meningkat dan sesuai umur, normalnya selama 1 bulan meningkat 450-900 gram dari BB lahir. (Ibu merasa senang) Memberitahu ibu untuk mengimunisasikan BCG sebelum bayi berusia 2 bulan. (Ibu mengerti dan bersedia) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan cara mengganti popok bayi segera mungkin jika BAK dan BAB, mandi 2x sehari. (Ibu bersedia menjaga personal hygiene bayi) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> , setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit. (Ibu bersedia memberikan ASI secara <i>on demand</i>) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, 0-6 bulan tanpa diberi minum atau makanan apapun. (Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif) Memberitahu ibu untuk mengikutkan bayi di posyandu dan memantau tumbuh kembang bayinya. (Ibu bersedia untuk mengikutkan bayi di posyandu dan memantau tumbuh kembang bayinya) Memberitahu ibu kunjungan ulang pada 29 April 2024 untuk dilakukan pijat bayi dan KF IV ibu. (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang) Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi) 	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
Rabu/17 April 2024/11.00 WIB/Puskesmas Umbulharjo 1	<p data-bbox="751 432 967 459">IMUNISASI BCG</p> <p data-bbox="523 495 1193 584">S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan ingin mengimunisasikan BCG</p> <p data-bbox="523 618 927 949">O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran : <i>composmentis</i> HR : 92x/menit RR : 41x/menit S : 36,7°C BB : 3560 gram PB : 53 cm LK : 38 cm LD : 37 cm LiLA : 13 cm</p> <p data-bbox="523 985 1193 1285">Pemeriksaan Fisik a. Kulit : Tidak kuning b. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Hidung : Simetris, ada 2 lubang, tidak ada cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada f. Abdomen : Tidak kembung g. Umbilikus: Normal, tidak ada kelainan h. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan</p> <p data-bbox="523 1321 991 1435">A: a. Diagnosa : By. B umur 1 bulan normal b. Masalah : Tidak ada masalah c. Kebutuhan : Imunisasi BCG</p> <p data-bbox="523 1471 1193 1955">P: a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa dalam keadaan sehat, BB: 3560 gram, PB: 53 cm, tidak ikterik, tidak diare, tidak kembung tali pusat tidak ada infeksi. (Ibu mengerti hasil pemeriksaan) b. Memberikan informed consent pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. (Ibu setuju bayinya dilakukan imunisasi BCG) c. Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG (<i>Bacille Calmette Guerin</i>) yaitu untuk mengurangi risiko terjadinya tuberculosis berat seperti meningitis. Disuntikkan di lengan kanan bayi secara IC (15°C). KIPI yang terjadi adalah menimbulkan ulkus lokal yaitu parut bulat seperti bekas luka. (Ibu mengerti tentang imunisasi BCG)</p>	Anita & Bidan

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	d. Mengobservasi bidan dalam pemberian imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara IC (15°C) pada lengan kanan bayi. (Bayi telah dimunisasi BCG) e. Memberitahu ibu untuk tidak memijat bekas suntikan. (Ibu bersedia) f. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu IPV 1 dan Pentabio 1 (DPT-HB-Hib) pada 22 Mei 2024. (Ibu mengerti jadwal imunisasi selanjutnya) g. Melakukan dokumentasi (Telah dilakukan dokumentasi)	
Senin/29 April 2024/10.00 WIB/Klinik Pratama Puri Adisty	PIJAT BAYI SEHAT	Anita
	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan ingin memijat bayinya.</p> <p>O: Pemeriksaan Umum KU : baik, kesadaran : composmentis HR : 89x/menit RR : 44x/menit S : 36,7°C BB : 4010 gram PB : 55 cm LK : 39 cm LD : 38 cm LiLA : 14 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit : Tidak kuning Kepala : Simetris, tidak ada kelainan Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda Hidung : Simetris, ada 2 lubang, tidak ada cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : Tidak kembung Umbilikus: Normal, tidak ada kelainan Genetalia : Normal, tidak ada kelainan <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa : By. B umur 1 bulan 12 hari normal Masalah : Tidak ada masalah Kebutuhan : Pijat bayi sehat <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa dalam keadaan sehat, BB: 4010 gram, PB: 55 cm, tidak ikterik, tidak diare, tidak kembung tali pusat tidak ada infeksi. (Ibu mengerti hasil pemeriksaan) 	

Hari/Tanggal/ Jam/Tempat	Hasil Pemeriksaan	Paraf
	<p>b. Memberitahu ibu KIE tentang pijat bayi, yaitu gerakan sentuhan terhadap tubuh bayi dengan teknik tertentu yang sesuai dengan standar pemijatan bayi sesuai dengan umur bayi, pijat bayi dilakukan selama 15-30 menit dengan baby oil agar pemijat mudah dalam mimijat bayi. Manfaat pijat bayi yaitu merilekskan tubuh bayi, mengurangi rewel pada bayi, meningkatkan menyusui bayi, memperlancar pernapasan dan pencernaan bayi. (Ibu mengerti tentang pijat bayi)</p> <p>c. Melakukan serta mengajari ibu pijat bayi mulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung, relaksasi, dan peregangan dengan lembut <i>baby oil</i> sesuai dengan standar pemijatan bayi. (Ibu mengerti dan telah dilakukan pemijatan)</p> <p>d. Memberitahu hasil SHK bayi normal yakni 3.1 μIU/mL (Ibu mengerti)</p> <p>e. Melakukan dokumentasi. (Telah dilakukan dokumentasi)</p>	

B. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Penulis melakukan studi pendahuluan pada Ny. R yang berumur 30 tahun G2P1A0AH1 saat pendampingan asuhan kehamilan ketika usia kehamilan 37 minggu 6 hari pada tanggal 4 Maret 2024, studi pendahuluan dilakukan oleh penulis dengan melihat riwayat kunjungan periksa kehamilan pada Ny. R. Sejak awal kehamilan, Ny. R sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II dan 6 kali trimester III termasuk 2 kali pemeriksaan USG di Puskesmas Umbulharjo I pada kehamilan ditrimester pertama dan trimester ketiga dengan dokter kandungan. Berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dengan rekomendasi dari Permenkes RI (2021) bahwa menganjurkan kunjungan antenatal minimal 6 kali.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil terdapat kriteria 10T yang harus dipenuhi yaitu: timbang berat badan dan tinggi badan (T1), tekanan darah diperiksa (T2), tetapkan status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (T3), Tinggi Fundus Uteri diperiksa (T4), tentukan presentasi janin dan DJJ

(T5), imunisasi TT (T6), tablet tambah darah diberikan (T7), tes laboratorium dilakukan (T8), tatalaksana/penangan khusus (T9), dan temu wicara. Pada asuhan kebidanan pada Ny. R pelayanan 10T telah diberikan dengan baik. Selama kehamilannya Ny. R tidak ditemukan masalah yang harus ditangani dengan sistem rujukan.

a. Pendampingan Pertama

Pendampingan pertama Ny. R G2P1A0AH0 UK 37⁺⁶ minggu pada tanggal 4 Maret 2024. Ny. R mengatakan mengeluh sering Buang Air Kecil sehari 10 – 12 kali. Menurut Megasari (2019) pada trimester ketiga kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan sering BAK dikarenakan organ tubuh ginjal berfungsi lebih ekstra dibandingkan sebelumnya, selama kehamilan organ ini melakukan penyaringan volume darah lebih banyak daripada sebelum hamil. Proses filtrasi dapat memproduksi urin dalam jumlah yang banyak. Kemudian janin dan plasenta semakin besar yang dapat menekan kandung kemih, oleh karena itu di trimester ketiga kehamilan ibu lebih sering merasakan BAK. Penulis memberikan konseling cara mengurangi keluhan tersebut dengan segera mengosongkan kandung kemih apabila sudah merasa ingin buang air kecil, perbanyak minum agar tidak dehidrasi ketika siang hari, tidak mengurangi jumlah minum saat malam hari jika BAK tidak menjadikan waktu selama istirahat terganggu, menghindari minuman dengan kandungan dueretik yang tinggi seperti kopi, teh, dan cola dengan kafein, memposisikan tubuh saat tidur dengan membaringkan tubuh miring ke kiri posisi kaki lebih tinggi, menjaga kebersihan dan tingkat kelembaban genitalia setiap selesai BAK sebagai pencegahan terhadap Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Megasari, 2019). Selain itu sering BAK juga dapat diatasi dengan mempraktikkan senam kegel. Senam kegel dapat memperkuat sekaligus mengencangkan otot-otot di sekitar organ reproduksi serta uterta. Latihan ini dapat dilakukan minimal seminggu dua kali dengan durasi 5-10 detik

(Pangestu, 2023). Ny. R setelah melakukan senam kegel frekuensi BAK menjadi 6 kali dalam sehari.

Riwayat kesehatan sebelumnya pada Ny. R tidak terdapat masalah, pola pemenuhan dalam kebutuhan sehari-hari diterapkan dengan baik oleh Ny. R. Saat ini hamil anak kedua, jarak umur anak pertama dengan kehamilan yakni 6 tahun hal ini juga sudah sesuai dengan rekomendasi dari WHO 2017 jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan.

Hasil pemeriksaan *vital sign* pada Ny. R dalam batas normal TD: 108/91 mmHg (tidak preeklamsia), TB: 160 cm, BB sekarang: 70 kg. Berdasarkan Kemenkes (2020a) rekomendasi untuk penambahan berat badan dalam masa kehamilan yakni 11,35-15,89 kg. Ny. R berat badannya meningkat 16 kg selama kehamilan. Penulis memberikan konseling dampak peningkatan berat badan ibu hamil bagi ibu dan janin yaitu mengalami kesulitan saat persalinan dan faktor risiko terjadinya hipertensi. Pemeriksaan fisik terlihat bagian payudara mengalami hiperpigmentasi dan terdapat *cloasma gravidarum* di bagian wajah. Menurut Sulistiana *et al* (2021) hiperpigmentasi disebabkan karena meningkatnya hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang selama kehamilan. Saat ibu hamil 16 minggu terlihat *chloasma* sebanyak 50-70% dan meningkat sampai aterm.

Setelah melakukan pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa *linea nigra*, *striae gravidarum*, dan luka bekas operasi tidak ada. Menurut Sulistiana *et al* (2021) *linea nigra* merupakan garis yang terpigmentasi mulai simphisis pubis sampai ke atas fundus dan berapa di tengahnya. Pemeriksaan Leopold I teraba bagian bokong, leopold II punggung kiri (puki), leopold III kepala tidak dapat digoyangkan, leopold IV kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian. TFU: 30 cm, TBJ: 2495 gram, dan DJJ: 142x/menit. Berdasarkan Sari (2020) TFU kehamilan UK 37-38 minggu berkisar 40 cm atau pertengahan px dan pusat. Hal ini terdapat perbedaan dengan TFU Ny. R saat ini, namun hal ini masih normal

karena dilihat dari TBJ yaitu 2945 gram. DJJ normal 120-160x/menit. Hasil pemeriksaan kehamilan Ny. R dalam batas normal.

Ny. R diberikan terapi obat tablet tambah darah 10 (1x1) dan kalsium 20x500 mg (2x1). Menurut Romauli (2021) zat besi yang diberikan untuk ibu hamil trimester III terdapat tambahan sebesar 13 mg, selain itu kebutuhan kalsium wanita hamil usia 19-49 tahun sebanyak 1200 mg per hari. Kalsium penting untuk perkembangan tulang bayi, maka tubuh ibu lebih lemah dan berisiko kelainan tulang.

b. Pendampingan Kedua

Pendampingan kedua Ny. R UK 39⁺² minggu pada tanggal 14 Maret 2024, Ny. R sudah tidak lagi sering BAK dan sekarang mengeluh nyeri punggung. Berdasarkan Kemenkes (2020b) nyeri punggung terjadi karena perubahan hormonal yang menyebabkan jaringan ikat di tulang belakang lumbal melunak, sehingga semakin membesarnya uterus di trimester III menimbulkan lordosis pada punggung. Penulis memberikan konseling nyeri punggung dapat dicegah dengan cara memberikan penyangga berupa bantal pada bagian punggung dan perut ibu saat tidur, meletakkan bantal di antara kedua kakinya saat tidur miring, posisi duduk tidak membungkuk dengan menggunakan kursi yang dapat menopang punggung, kompres hangat area punggung, dan menghindari pemakaian sandal/sepatu yang tinggi. Nyeri punggung dapat juga diatasi dengan melakukan *massage effleurage*. Menurut Almanika (2022) *massage effleurage* bisa meredakan nyeri pada punggung, merilekskan bagian otot punggung, melancarkan peredaran darah, dan membantu dalam memperbaiki metabolisme tubuh. Ny. R merasa lebih rileks dan berkurang rasa nyerinya setelah dilakukan *massage effleurage*.

Hasil pemeriksaan *vital sign* pada Ny. R dalam batas normal TD: 114/77 mmHg, BB: 73 kg, dalam 10 hari BB TFU: 31 cm, TBJ: 3100 gram, dan DJJ: 142x/menit. Kenaikan berat janin dalam batas normal. Menurut Kemenkes, (2020a) rekomendasi peningkatan berat badan ibu

hamil setiap minggu yaitu 0,45 kg dan janin 200 gram. Saat ini berat badan Ny. R meningkat sebanyak 3 kg. Penulis memberikan konseling untuk mengurangi konsumsi makanan yang manis agar berat badan Ny. R tidak terus meningkat.

c. Pendampingan Ketiga

Pada tanggal 17 Maret 2024 jam 19.45 WIB Ny. R UK 39⁺⁵ minggu datang ke klinik dengan keluhan kenceng-kenceng, dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan dan selaput ketuban dalam keadaan utuh. Penulis memberikan konseling tanda-tanda ibu menjelang persalinan. Berdasarkan Prawirohardjo (2020) ibu yang akan mendekati proses persalinan yaitu adanya kontraksi uterus (minimal 2 kali setiap 10 menit), penipisan dinding rahim dan pembukaan servik, keluarnya darah disertai lendir dari jalan lahir, dan pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ny. R memutuskan untuk pulang terlebih dahulu karena belum ada pembukaan.

Berdasarkan Kemenkes (2020b) ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III meliputi rasa lelah, sesak napas, dada terasa panas, nyeri punggung, sering BAK, dan *heart burn*. Disimpulkan bahwa Ny. R mengalami sering BAK dan nyeri punggung, ketidaknyaman tersebut dapat berkurang dan teratasi selama dilakukan pendampingan oleh penulis. Penambahan berat badan Ny. R tidak mengakibatkan hipertensi dan tidak berdampak ke janin. TBJ janin sesuai dengan usianya. Sehingga selama kehamilan tidak terdapat adanya risiko/komplikasi terhadap keselamatan ibu dan bayi sampai dengan persalinan.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 18 Maret 2024 jam 08.30 WIB Ny. R berkunjung ke Klinik Pratama Puri Adisty mengatakan perutnya sudah kenceng-kencang secara teratur pada 18 Maret 2024 jam 02.00 WIB dan terdapat lendir yang disertai darah keluar dari jalan lahir pada jam 04.00 WIB. Lamanya kala I pada Ny. R yaitu 7 jam 15 menit yang dimulai dari

pukul 02.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 09.15 WIB. Menurut Prawirohardjo (2020) kala I dalam persalinan terjadi ketika terdapat kontraksi uterus yang semakin teratur dan pembukaan pada jalan lahir sampai dengan 10 cm atau disebut dengan pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I dalam persalinan terjadi selama 12 jam dan multigravida selama 18-24 jam. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten terjadi saat servik membuka kurang dari 4 cm dan fase aktif terjadi saat servik membuka 4 cm sampai 10 cm. Fase dilatasi maksimal dimulai saat pembukaan 4-9 cm. Pada pukul 08.30 WIB Ny. R pembukaan 5 cm.

Pemantauan kala I dilakukan oleh penulis sesuai dengan Rochmawati *et al* (2021) pemantauan DJJ dan his pada jam 09.00 WIB, DJJ 146x/menit, his 3x10'45". Selama kala I Ny. R dilakukan *massage effleurage* oleh penulis dengan mengusap halus bagian perut ibu. Menurut Intan (2020) *massage effleurage* dapat mengurangi rasa nyeri, membantu melancarkan sistem peredaran darah, menghangatkan otot pada abdomen, membantu ibu dalam relaksasi dan mental saat persalinan kala I. Selain itu penulis juga memberikan teknik relaksasi nafas dalam atau disebut dengan *deep breathing*, teknik ini dapat mengurangi nyeri pada saat kontraksi Widiyanto (2021). Penulis meminta Ny. R untuk mengambil nafas dalam-dalam melalui hidung kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut, hitung sampai hitungan lima. Pertahankan latihan sampai 3-5 menit. Ulangi sampai 5 kali. Ny. R dapat mengatur pola nafas saat kontraksi dan lebih rileks.

b. Kala II

Kala II pada Ny. R dimulai saat pembukaan lengkap dari pukul 09.15 WIB dan berlangsung selama 20 menit. Menurut Kurniarum (2016) kala II pada ibu primigravida berlangsung selama 1 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 2 jam. Saat kala II kontraksi semakin cepat, kuat, dan teratur selama 2-3 sekali. Kemajuan persalinan

pada Ny. R dipengaruhi karena kontraksi yang kuat, teratur, teknis relaksasi yang bagus, dan kekuatan ibu dalam meneran. Pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan dan mahasiswa dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) (JNPK-KR, 2017). Bayi lahir spontan pukul 09.35 WIB.

c. Kala III

Kala III pada Ny. R lamanya yaitu 10 menit. Penulis memberikan asuhan kala III dengan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di paha kanan bagian lateral setelah bayi lahir dan memastikan tidak terdapat janin kedua. Penjepitan tali pusat jaraknya 3 cm dari *umbilicus* menggunakan klem, lalu menjepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama kemudian dipotong, bayi dilakukan IMD. PTT mulai dilakukan untuk melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap jam 09.45 WIB (JNPK-KR, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2020) proses kala III pada ibu primigravida dan multigravida yaitu 6-15 menit, sehingga lamanya kala III pada Ny. R merupakan hal yang normal. Saat plasenta lahir, ibu masih merasakan mulas dan terlihat lelah. Penulis memberikan konseling bahwasanya saat lahirnya plasenta akan menimbulkan kontraksi uterus yang dapat menciutkan bagian permukaan kavum uteri sehingga ibu merasa mules.

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir dan selama 10 menit kontraksi keras dan tidak ada perdarahan kemudian dipasang IUD post plasenta. Kontrasepsi IUD post plasenta merupakan salah satu metode pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim berupa IUD yang dipasang setelah kontraksi keras dan dipastikan tidak ada perdarahan setelah 10 menit post plasenta baik persalinan secara normal ataupun *caesar* (Selvi, 2023). Ny. R telah dilakukan pemasangan IUD post plasenta.

Pada penatalaksanaan kala IV perineum Ny. R mengalami lecet sedikit, penulis melakukan penjahitan derajat I tanpa anestesi agar

nantinya tidak infeksi dan perih. Observasi kala IV dilaksanakan selama 2 jam di ruang VK, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit meliputi pemantauan TTV, tinggi fundus uteri (setinggi pusat), kontraksi uterus (kontraksi keras), memastikan bahwa kandung kemih kosong serta mengevaluasi jumlah darah yang keluar dari jalan lahir (< 500 cc) (JNPK-KR, 2017). Hasil observasi kala IV pada Ny. R kondisinya dalam keadaan normal.

Persalinan pada Ny. R di Klinik Pratama Puri Adisty yang berlangsung di ruang *verlos kamer* (kamar bersalin) dilakukan oleh satu bidan dan satu mahasiswa kebidanan dengan persalinan pervaginam. Pertolongan persalinan ini disesuaikan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal serta ada penambahan pemasangan IUD post plasenta (Selvi, 2023).

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. R dilaksanakan sebanyak empat kali kunjungan, kunjungan pertama yaitu pada tanggal 18 Maret 2024 (6 jam post partum), kunjungan kedua pada tanggal 25 Maret 2024 (nifas hari ke-7), kunjungan ketiga pada tanggal 15 April 2024 (nifas hari ke-28), dan kunjungan keempat pada tanggal 29 April 2024 (nifas hari ke 42). Menurut Kemenkes (2023) kebijakan nasional mengenai program kunjungan nifas sebanyak empat kali. Ny. R telah melakukan empat kali kunjungan nifas.

a. KFI

Kunjungan nifas pertama (6 jam post partum) dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 jam 13.35 WIB. Ibu mengeluh mules pada perutnya dan ASI belum lancar. Pemeriksaan TTV dalam kondisi normal, payudara kanan dan kiri simetris, puting tampak menonjol, terdapat hiperpigmentasi bagian areola, serta kolostrum belum keluar. Menurut Puspitaningsih (2023) pijat oksitosin adalah pemijatan yang diberikan kepada ibu pasca salin yaitu dengan memijat bagian punggung di sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai batas

tulang belikat. Pijat oksitosin ini dapat merangsang hipofisis posterior dalam pengeluaran hormon oksitosin untuk memperlancar ASI yang diproduksi oleh kelenjar mammae. Penulis memberikan pijatan oksitosin pada Ny. R dari hari pertama setelah persalinan hingga hari kedua setelah persalinan dilakukan dua kali sehari selama 15 menit pada pagi dan sore hari, (hari ke-3 dilakukan oleh suami Ny. R). Setelah dilakukan pijat oksitosin ASI mulai lancar.

Hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, menurut Kasmiasi (2023) TFU ketika bayi sudah lahir yakni 2 jari di bawah pusat atau setinggi pusat, kontraksinya keras, lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah, luka perineum tidak terdapat kemerahan (*redness*), tidak terdapat bintik merah (*ecchymosis*), tidak terjadi bengkak (*edema*), tidak terdapat nanah (*discharge*), luka sudah menyatu namun kondisinya basah (*aproximasi*). Menurut (Fitriani, 2021b) perubahan fisiologis lochia pada ibu nifas hari pertama sampai dengan hari ketiga berwarna segar hitam kemerahan.

Penulis juga mengajarkan Ny. R cara menyusui yang benar. Ny. R sudah mempraktikkan cara menyusui yang benar yang diajari oleh penulis. Konseling nutrisi tinggi protein sangat penting diberikan kepada Ny. R untuk pemulihan luka perineum dengan mengonsumsi putih telur dan ikan gabus. Menurut Penelitian Purnani (2022) ibu nifas yang mengonsumsi telur rebus dapat membantu proses penyembuhan luka di perineum dalam waktu 1-7 hari dan menurut Penelitian (Norbaya, 2020) ibu nifas yang mengonsumsi ikan gabus yang dikukus dapat membantu proses penyembuhan luka pada perineum dalam waktu 2-3 hari.

Ny. R diberikan terapi obat yaitu paracetamol 500 mg (3x1), antibiotik 500 mg (3x1), vitamin A palmitate 200.000 IU (1x1), berdasarkan Sulastri (2020) paracetamol merupakan obat yang dikategorikan sebagai analgesik (obat pereda nyeri) yang dapat menghambat produksi prostaglandin untuk mengurangi rasa nyeri.

Obat antibiotik golongan penisilin yang digunakan untuk membunuh bakteri yang muncul pasca salin, seperti mencegah infeksi di saluran kemih, infeksi pada bagian payudara, dan infeksi rongga panggul. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu pasca salin yaitu untuk mengatasi adanya darah yang keluar selama proses persalinan. Hal ini bertujuan untuk mencegah defisiensi vitamin A. Vitamin A 200.000 IU diberikan sebanyak 2 kali, setelah lahir pertama dan 24 jam kemudian atau kurang dari hari ke-42 setelah melahirkan. Ny. R telah mendapatkan terapi obat yang dibutuhkan.

Menurut Kemenkes (2023) asuhan nifas yang dapat diberikan saat KF I meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, lochia, perdarahan, kontraksi, TFU, langkah awal dalam memberikan ASI, kontrasepsi pasca salin, dan konseling. Ny. R telah mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan.

b. KF II

Pada tanggal 25 Maret 2024 Ny. R nifas hari ke-7 melakukan kunjungan kedua ke klinik mengatakan jahitan sudah tidak nyeri, produksi ASI sudah banyak dan ibu sudah menyusui bayi dengan teknik yang benar. Asuhan yang diberikan penulis saat KF I diterapkan baik oleh Ny. R dan kondisinya saat ini dalam keadaan normal. Pemeriksaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik kondisinya normal. TFU 1 jari diatas simfisis, kontraksi keras, lochia sanguinolenta berwarna merah kuning, luka perineum tidak terdapat kemerahan (*redness*), tidak terdapat bintik merah (*ecchymosis*), tidak mengalami bengkak (*edema*), tidak terdapat nanah (*discharge*), luka sudah menyatu dan kondisinya kering (*approximasi*). Menurut Kasmiati (2023) perubahan fisiologis uterus nifas pada ibu nifas hari ke-7 yaitu pertengahan pusat simfisis, pengeluaran darah nifas lochia sanguinolenta dengan merah kuning isinya darah dan lendir (Fitriani, 2021b), sehingga hasil pemeriksaan pada Ny. R dalam kondisi baik.

Menurut Kemenkes (2023) asuhan nifas yang dapat diberikan saat KF I meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, lochia, perdarahan, kontraksi, TFU, langkah awal dalam memberikan ASI, dan konseling. Ny. R telah mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan.

c. KF III

Pada tanggal 15 April 2024 Ny. R nifas hari ke-28 melakukan kunjungan ketiga ke klinik mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan umum, *vital sign*, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. TFU dan kontraksi tidak teraba, lochia alba, luka menyatu dan kering. Menurut Kasmiasi (2023) uterus nifas hari ke-28 sudah kembali normal, pengeluaran darah nifas lochia alba, yang merupakan lochia terakhir dan dimulai pada hari ke-14 kemudian lama-kelamaan akan berhenti (Fitriani, 2021b), sehingga hasil pemeriksaan pada Ny. R dalam kondisi baik. Penulis memberikan motivasi kepada Ny. R agar semangat dalam memberikan ASI secara eksklusif (Kasmiasi, 2023).

Menurut Kemenkes (2023) asuhan nifas yang dapat diberikan saat KF I meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, lochia, perdarahan, kontraksi, TFU, langkah awal dalam memberikan ASI, dan konseling. Ny. R telah mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan.

d. KF IV

Pada tanggal 29 April 2024 Ny. R melakukan kunjungan keempat ke klinik untuk potong benang IUD nifas hari ke-42. Pemeriksaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik kondisinya normal. Selama pemasangan IUD Ny. R tidak ada keluhan yang mengarah ke abnormal. Benang IUD sudah dipotong oleh bidan sepanjang 4 cm dan menganjurkan Ny. R untuk kontrol IUD dengan USG 1 bulan lagi/segera mungkin (Selvi, 2023).

Menurut Kemenkes (2023) asuhan yang dapat dilakukan pada KF IV meliputi penyulit yang ibu atau bayi, memberitahu ibu untuk mengikutkan bayinya dalam pelayanan kesehatan seperti ke posyandu

dan puskesmas agar bayinya diperiksa tumbuh kembangnya dan imunisasi. Ny. R telah mendapatkan asuhan kala IV sesuai kebutuhan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir secara spontan pada pukul 09.35 WIB pada tanggal 18 Maret 2024. Bayi baru lahir diperiksa dengan melihat kemerahan di kulit, menangis langsung, dan bergerak aktif. Hasil pemeriksaan termasuk berat badan bayi 2950 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan LiLA 11 cm. Kondisi fisik bayi normal, termasuk labia minora ditutupi labia mayora dan ada lubang vagina serta uretra.

Menurut Prawirohardjo (2020) karakteristik neonatus normal meliputi hal-hal berikut : lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerahan, nilai (APGAR) > 7 , bayi bergerak aktif, bayi menangis kuat, reflek rooting, reflek sucking, reflek morro, reflek grasping, genetalia pada perempuan ditandai dengan labia minora ditutupi labia mayora dan ada lubang vagina serta uretra. Kondisi bayi normal dan tidak ada kelainan.

Saat bayi sudah lahir ibu langsung melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan berhasil pada jam 10.35 WIB, selain itu pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi, pemberian injeksi Vitamin K di paha kiri bagian anterolateral dosis 1 mg untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat, setelah 1 jam diberikan imunisasi HB-0 di paha kanan bagian anterolateral dosisnya 0,5 ml secara IM sebagai pencegahan terhadap penyakit hepatitis B (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, kunjungan dimulai dari tanggal 19 Maret 2024 (umur 1 hari), kunjungan kedua pada tanggal 25 Maret 2024 (umur 7 hari), kunjungan ketiga pada tanggal 15 April 2024 (umur 28 hari). Menurut Kemenkes (2023) kunjungan asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali.

a. KN I

Pada tanggal 19 Maret 2024 saat bayi Ny. R berumur 1 hari dilakukan kunjungan pertama. Asuhan KN I yang diimplementasikan yaitu melakukan pemeriksaan *vital sign*, memberikan konseling untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, menjaga personal hygiene, menjemur bayi di pagi hari, dan merawat tali pusat dengan tidak meletakkan apapun di atasnya. Bayi dilakukan Skринning Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk mengetahui ada tidaknya kelainan kongenital dengan cara mengambil darah melalui tumit bayi dan ditetaskan ke kertas saring.

Kunjungan bayi baru lahir pertama yaitu pada rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah kelahiran (Triyanti, 2022) . Asuhan yang dilakukan oleh penulis meliputi mempertahankan suhu bayi agar tetap stabil, pencegahan terhadap infeksi, merawat tali pusat dan mata, pemberian injeksi vitamin K, imunisasi HB-0, dan SHK hasil normalnya <20 μ IU/mL. Bayi telah mendapatkan asuhan sesuai dengan kebutuhan.

b. KN II

Pada tanggal 25 Maret 2024 Ny. R melakukan kunjungan neonatus kedua ketika bayi berusia 7 hari. Ibu mengatakan bayinya terdapat bintik keputihan dan mudah pecah dibagian dahi, bayinya dapat menyusu setiap 2 jam sekali selama 20 menit, BAK: 8x/hari, BAB: 3x/hari, bayi dijemur oleh ibu setiap pagi jam 07.00 WIB, selama 8 menit, tali pusat sudah lepas. Kondisi yang dialami bayi disebut miliaria. Menurut Meran *et al* (2023) miliaria sering disebut dengan sudamina, liken tropikus, biang keringat dan keringet buntet/kuncret. Miliaria yaitu masalah kulit yang disebabkan oleh keringat berlebih, pori-pori kelenjar keringat yang tersumbat, dan paparan udara panas dan lembab. Penulis memberikan konseling pencegahan miliaria dengan menjaga kebersihan bayi, menghindari pemakaian sabun yang

banyak mengandung soda, menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, LiLA 11 cm, tidak kuning (ikterik), tidak diare, dan tidak kembung. Berat badan yang menurun pada hari ke-7 adalah kondisi yang normal, kondisi tersebut sesuai dengan WHO, bayi akan kehilangan berat badan lahirnya 10%.

Menurut Kemenkes (2023) kunjungan neonatus kedua dilakukan ketika bayi berusia 3–7 hari. Asuhan yang dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu mengenai anjuran untuk mengatur suhu bayi agar tetap stabil, menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat. Penulis telah memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan bayi.

c. KN III

Pada tanggal 15 April 2024 ketika bayi berusia 28 hari dilakukan kunjungan neonatus yang ketiga. Berat badan 3540 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 38 cm, lingkar dada 37 cm, LILA 13 cm, tidak kuning (ikterik), perut tidak kembung, dan tidak diare. Menurut Kemenkes (2023) kunjungan neonatus ketiga dilakukan 8 hingga 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan dengan memeriksa adanya tanda bahaya, anjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, dan mengimunisasikan BCG. Pada saat itu bayi belum diberikan imunisasi BCG karena ketersediaan vaksin yang belum ada. Imunisasi BCG dapat diberikan kepada bayi sebelum berusia 2 bulan.

Penulis memberitahu kepada Ny. R untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, memantau pertumbuhan dan perkembangan, menganjurkan untuk diikutkan ke posyandu, serta memberitahu ibu untuk segera imunisasi BCG sebelum bayi berusia 2 bulan.

d. Imunisasi BCG

Pada tanggal 17 April 2024 di Puskesmas Umbulharjo I, penulis mendampingi Ny. R mengimunisasikan bayinya imunisasi BCG (*Bacille Calmette Guerin*). Vaksin ini diberikan untuk mengurangi kemungkinan terkena meningitis dan tuberkulosis berat lainnya. Dosis sebanyak 0,05 ml digunakan untuk menyuntikkan imunisasi BCG ke lengan kanan bayi secara intracutan (15°C). KUPI yang terjadi yaitu menimbulkan ulkus lokal yaitu parut bulat seperti bekas luka. Menurut Triyanti (2022) syarat dan ketentuan pemberian bayi diberikan imunisasi yakni kondisi bayi dalam keadaan sehat, terhindar dari paparan penyakit atau obat jalan, teknik pemberian vaksin harus diperhatikan dengan baik, tidak kadaluwarsa, dan dosis vaksin yang diberikan harus tepat. Bayi telah diberikan imunisasi BCG saat umurnya 30 hari.

e. Asuhan Komplementer pada Bayi

Pemberian asuhan komplementer oleh penulis kepada bayi berupa pijat bayi sehat yang dilakukan pada tanggal 29 April 2024 bersamaan dengan KF IV Ny. R untuk potong benang IUD. Hasil pemeriksaan berat badan 4010 gram, panjang badan 55 cm, lingkar kepala 39 cm, lingkar dada 38 cm, LiLA 14 cm. Menurut Rahmi (2024) pijat bayi adalah jenis pemijatan yang dilakukan dengan cara memberikan usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan di permukaan kulit. Hal ini dapat menipilasi jaringan atau organ tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dan mempengaruhi otot dan sistem pernafasan. Pijat bayi usia 1-3 bulan dengan gerakan lembut, gunakan tekanan perlahan dan ringan selama 15 hingga 30 menit. Pijat lembut kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung, relaksasi, dan peregangan dengan baby oil sesuai standar pijat bayi. Pijat bayi usia 0-12 bulan dapat meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan, berat badan, daya tahan tubuh, konsentrasi, dan tidur nyenyak (Rahmi, 2024).