

## BAB IV

### HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Asuhan

##### 1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

###### a. Kunjungan Pertama

#### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D USIA 34 TAHUN MULTIPARA DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu pengkajian : 8 Maret 2024  
Jam pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

#### Identitas

|             | Ibu               |             | Suami          |
|-------------|-------------------|-------------|----------------|
| Nama        | : Ny. D           | Nama        | Tn. A          |
| Umur        | : 34 tahun        | Umur        | 34 tahun       |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia  | Suku/bangsa | Jawa/Indonesia |
| Agama       | : Islam           | Agama       | Islam          |
| Pendidikan  | : S1              | Pendidikan  | S1             |
| Pekerjaan   | : Tidak bekerja   | Pekerjaan   | Seniman        |
| Alamat      | : Wonotawang rt 2 |             |                |

#### Data subjektif

1. Ibu mengatakan datang ke Klinik karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memeriksa kehamilannya, saat ini ibu mengeluh mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung
2. Riwayat pernikahan  
Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 23 tahun dengan suami 22 tahun.  
Lama pernikahannya 11 tahun
3. Ibu mengatakan usia menarche 13 tahun, siklus teratur, lamanya 5-6 hari, warna darah merah dan berbau khas banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.  
HPHT: 18/06/2023 HPL: 25-03-2024.
4. Riwayat kehamilan ini
  - a) Riwayat ANC

**Tabel 4.1 riwayat ANC**

| Tanggal periksa  | Keluhan             | Penanganan   | Tempat Periksa                 |
|------------------|---------------------|--|--------------------------------|
| 31 Juli 2023     | Tidak ada keluhan   | 1) Anc terpadu Usg<br>2) Pemberian tablet fe, asam folat,<br>3) Pemeriksaan lab: (hb, gds, hbsag,)       | Puskesmas kasihan I            |
| 4 September 2024 | Tidak ada keluhan   | 4) Pemberian asam folat dan b6   | Puskesmas kasihan I            |
| 2 Oktober 2023   | Tidak ada keluhan   | 5) Pemberian terapi obat fe dan kalk   | Puskesmas kasihan I            |
| 25 Oktober 2023  | Tidak ada keluhan   | 6) Pemberian terapi obat fe dan kalk   | Puskesmas kasihan I            |
| 13 November 2023 | Tidak ada keluhan   | 7) Pemberian terapi obat fe dan kalk<br>8) Konseling tm ii Usg   | Puskesmas kasihan I            |
| 4 Desember 2023  | Tidak ada keluhan   | 9) Pemberian terapi obat fe dan kalk   | Puskesmas kasihan I            |
| 3 Januari 2024   | Tidak ada keluhan   | 10) Pemberian obat fe dan kalk   | Puskesmas kasihan I            |
| 7 Februari 2024  | Tidak ada keluhan   | 11) Pemberian terapi obat fe dan kalk  | Puskesmas kasihan I            |
| 12 Februari 2024 | Tidak ada keluhan   | 12) Pemberian terapi obat fe dan kalk  | Puskesmas kasihan I            |
| 8 Maret 2024     | Nyeri punggung      | 13) Konseling persiapan persalinan<br>Pemberian terapi obat fe kalk dan vitamin Kie ketidaknyaman tm III | Klinik umum pratama bina sehat |
| 19 Maret 2024    | Keluar lendir darah | 14) Gymball<br>Senam hamil<br>Persiapan persalinan   | Klinik umum pratama bina sehat |

b) Pergerakan Janin Pertama Kali

Pergerakan janin pertama pada saat umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam >20 kali

c) Pola Nutrisi

**Table 4.2 Pola nutrisi**

| Pola Nutrisi | Sebelum Hamil           |                 | Sesudah Hamil          |                      |
|--------------|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
|              | Makan                   | Minum           | Makan                  | Minum                |
| Frekuensi    | 2 Kali                  | 5-6 Kali        | 3 Kali                 | 7-8 Kali             |
| Jenis        | Nasi, sayur, lauk, buah | Air putih, susu | Nasi sayur, lauk, buah | Air putih, the, susu |
| Jumlah       | 1 piring                | 5-6 gelas       | 1 piring               | 7-8 gelas            |

|         |           |           |           |           |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|

## d) Pola Eliminasi

Table 4.3 Pola Eliminasi

| Pola eliminasi | Sebelumhamil         |                      | Saat hamil           |                      |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                | BAB                  | BAK                  | BAB                  | BAK                  |
| Frekuensi      | 1 x sehari           | 4-5 x sehari         | 1 x sehari           | 4-6 x sehari         |
| Warna          | Kuning<br>Kecoklatan | Kuningjernih         | Kuning<br>kecoklatan | Kuningjernih         |
| Konsistensi    | Lunak                | Cair                 | Lunak                | Cair                 |
| Bau            | Khas                 | Khas                 | Khas                 | Khas                 |
| Keluhan        | Tidak ada<br>Keluhan | Tidak ada<br>keluhan | Tidak ada<br>keluhan | Tidak ada<br>keluhan |

Sumber: Data Subjektif, 2024

## e) Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari: Mencuci, memasak, dan menyapu.
- 2) Istirahat/tidur : Siang 1 jam dan malam 8 jam.
- 3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

## f) Pola hygiene

Ny. D mengatakan mandi 2 kali sehari serta membersihkan genetalia setelah mandi, BAB, dan BAK. Ganti pakaian dalam bahan katun setiap setelah mandi.

## g) Imunisasi

Ny. D mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali.

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2P1A0Ah1

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

| Hamil Tahun | UK        | Jenis persalinan | Penolong persalinan | Jenis kelamin | BB        | Laktasi       | Penyulit  |
|-------------|-----------|------------------|---------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| 2015        | 39 mgg    | Normal           | Dokter              | Pr            | 3200 gram | ASI eksklusif | Tidak ada |
| 2024        | Hamil ini |                  |                     |               |           |               |           |

Sumber: Data Subyektif, 2024

## 6. Riwayat Kontrasepsi yang Lalu

Ny. D mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

## 7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ny. D mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. D mengatakan tidak merokok, minum-minuman keras, jamu-jamuan, dan makanan pantang.

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ny. D mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ny. D mengatakan belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan ini.

c. Penerimaan terhadap kehamilan ini

Ny. D mengatakan senang dan bahagia dengan kehamilan ini karena sangat dinantikan.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ny. D mengatakan keluarga mendukung kehamilan dan menantikan kelahiran bayinya.

e. Ketaatan dalam beribadah

Ny. D mengatakan sholat 5 waktu dan tidak ada gangguan atau hambatan saat melakukan ibadah

## DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

b. Tanda-tanda vital

- 1) TD : 119/81 mmHg.
  - 2) Nadi : 83 x/menit.
  - 3) Suhu : 36,9°C.
  - 4) Pernafasan : 20 x/menit.
- c. TB : 160 cm.
- d. BB : Sebelum hamil 56 kg, sekarang 70 kg, kenaikan BB 14 kg, dan IMT sebelum hamil 20,1
- e. LILA : 28 cm.
- f. Kepala dan leher
- 1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada edema, dan tidak pucat.
  - 2) Mata : Simetris, tidak edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.
  - 3) Mulut : Tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, caries dentis, dan tonsillitis.
  - 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.
- g. Payudara : Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada massa, benjolan, dan pembesaran pembuluh darah vena, tidak nyeri tekan, tidak tegang, dan ada pengeluaran kolostrum.
- h. Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum
  - 2) Palpasi
    - a) Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
    - b) Leopold II : Teraba keras dan memanjang disebelah kanan (punggung), teraba tonjolan-tonjolan kecil disebelah kiri (ekstremitas).

- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan tidak dapat digoyangkan atau masuk panggul.
- d) Leopold IV : Teraba perlimaan/divergen (3/5).
- e) TFU : 30 cm.
- f) TBJ : 2790 gram.
- g) DJJ : 150 x/menit.
- h) Ekstremitas
  - a. Atas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.
  - b. Bawah : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.
- a) Genitalia luar : Tidak ada pengeluaran cairan, varises, edema, tukak/luka, dan kondiloma akuminata.
- b) Anus : Tidak ada hemoroid.
- 3) Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

### Analisa

1. Diagnosa : G2P1A0 umur 34 tahun UK 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup.
2. Masalah : Nyeri punggung
3. Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan TM III, Asuhan pijat punggung

### Penatalaksanaan (8 Maret 2024)

| Jam          | Pelaksanaan  | Paraf                          |
|--------------|--|--------------------------------|
| 09.30<br>Wib | 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, R: 22x/menit, N: 82x/menit, S:36° C, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.<br>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan.<br>2) Memberikan KIE TM III:<br>Tanda bahaya TM III: demam tinggi, mengigil, dan berkeringat bengkak pada kaki, kejang, janin kurang<br>Gerakan Ketidaknyaman: Nyeri punggung, sesak nafas, sulit tidur, kram, oedem, varises, sembelit, sering buang air kecil, Nutrisi Konsumsi makanan karbohidrat beras, jagung, gandum, protein: daging, ikan, telur, kacang-kacangan.<br>Vitamin: sayuram, wortel, bayam, air putih.<br>Pola istirahat Minimal siang 4 jam, malam 6-7 jam, kurangi aktivitas yang berat, yang bisa membuat | Bidan<br>Jaga<br>Dan<br>Rahmah |

bu dan janin Evaluasi: ibu sudah

- 
- mengetahui tanda-tanda bahaya TM III, ketidaknyaman TM III, nutrisi dan pola istirahat.
- 3) Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ketubah pecah, kontraksi teratur dalam 10menit lamanya 30-45 detik.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
  - 4) Melakukan asuhan komplementer pijat punggung pijat punggung pada daerah sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan, pengurutan berupa meningkatkan relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada punggung selama 15-20 menit.  
E: pijat sudah dilakukan
  - 5) Memberitahu ibu untuk melakukan yoga prenatal, dengan beberapa gerakan:  
Nafas(*pranayama*)  
*Centering*  
*Tadasana*  
*Child pose*  
Relaksasi  
Evaluasi: ibu dan suami sudah mengerti untuk melakukan pijat punggung dan senam prenatal yoga.
  - 6) Mengajarkan ibu main gymball selama 30 menit  
E: sudah dilakukan
  - 7) Mengajarkan ibu senam hamil dengan didampingi oleh bidan, yaitu mengajarkan caramengambil nafas yang baik dan benar, melakukan relaksasi, posisi duduk yang benar, dan latihan pergerakan kaki.  
Evaluasi: Ibu sudah paham dan mampu melakukan senam hamil yang benar.
  - 8) Memberikan terapi berupa: tablet Fe 2x1 dan Kalk 1x1 dengan aturan minum sesudah makan.  
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia meminum sesuai anjuran yang diberikan.
  - 9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke perugas kesehatan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

## 2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

### a. Kala I

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D G2P1A0 USIA 34 TAHUN UK 39 MINGGUDENGANPERSALINAN NORMALDIKLINIKUMPRATAMABINA SEHAT BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu pengkajian : 19 Maret 2024  
Jam pengkajian : 15.00 WIB  
Tempat : Klinik Umum Pratama Bina  
Sehat

#### Identitas

|             | Ibu               | Suami                      |
|-------------|-------------------|----------------------------|
| Nama        | : Ny. D           | Nama Tn. A                 |
| Umur        | : 34 tahun        | Umur 34 tahun              |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia  | Suku/bangsa Jawa/Indonesia |
| Agama       | : Islam           | Agama Islam                |
| Pendidikan  | : S1              | Pendidikan S1              |
| Pekerjaan   | : Tidak bekerja   | Pekerjaan Seniman          |
| Alamat      | : Wonotawang rt 2 |                            |

#### Data Subjektif (19 Maret 2024, 15.00 WIB)

##### 1. Alasan datang

Ny. D datang ke klinik karena merasakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 WIB.

##### 2. Keluhan

Ny. D mengatakan kenceng-kenceng (kontraksi) dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar sampai pinggang dan punggung belum keluar lendir bercampur darah, gerakan janin aktif.

##### 3. Riwayat pernikahan

Ny. D mengatakan nikah 1 kali, nikah terakhir umur 23 tahun, dan lama nikah 11 tahun.

#### 4. Riwayat menstruasi

Ny. D mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 8 hari, darah warna merah, konsistensi cair, bau khas, ganti pembalut 4 kali, HPHT 18 Juni 2023, UK 39 minggu, dan HPL 25 Maret 2024.

#### 5. Riwayat ANC

**Tabel 4.7 riwayat ANC**

| Tanggal periksa  | Keluhan             | Penanganan  | Tempat Periksa                 |
|------------------|---------------------|---|--------------------------------|
| 31 Juli 2023     | Tidak ada keluhan   | 1) Anc terpadu<br>Usg<br>2) Pemberian tablet fe, asam folat,<br>3) Pemeriksaan lab: (hb, gds, hbsag.)       | Puskesmas kasihan I            |
| 4 September 2024 | Tidak ada keluhan   | 4) Pemberian asam folat dan b6  | Puskesmas kasihan I            |
| 2 Oktober 2023   | Tidak ada keluhan   | 5) Pemberian terapi obat fe dan kalk  | Puskesmas kasihan I            |
| 25 Oktober 2023  | Tidak ada keluhan   | 6) Pemberian terapi obat fe dan kalk  | Puskesmas kasihan I            |
| 13 November 2023 | Tidak ada keluhan   | 7) Pemberian terapi obat fe dan kalk<br>8) Konseling tm ii<br>Usg   | Puskesmas kasihan I            |
| 4 Desember 2023  | Tidak ada keluhan   | 9) Pemberian terapi obat fe dan kalk  | Puskesmas kasihan I            |
| 3 Januari 2024   | Tidak ada keluhan   | 10) Pemberian obat fe dan kalk  | Puskesmas kasihan I            |
| 7 Februari 2024  | Tidak ada keluhan   | 11) Pemberian terapi obat fe dan kalk   | Puskesmas kasihan I            |
| 12 Februari 2024 | Tidak ada keluhan   | 12) Pemberian terapi obat fe dan kalk   | Puskesmas kasihan I            |
| 8 Maret 2024     | Nyeri punggung      | 13) Konseling persiapan persalinan<br>Pemberian terapi obat fe kalk dan vitamin<br>Kie ketidaknyaman tm III | Klinik umum pratama bina sehat |
| 19 Maret 2024    | Keluar lendir darah | 14) Gymball<br>Senam hamil<br>Persiapan persalinan  | Klinik umum pratama bina sehat |

#### 8. Pergerakan Janin Pertama Kali

Pergerakan janin pertama pada saat umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam >20 kali

#### 9. Pola Nutrisi

**Table 4.8 Pola nutrisi**

| Pola Nutrisi | Sebelum Hamil           |                      | Sesudah Hamil          |                      |
|--------------|-------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
|              | Makan                   | Minum                | Makan                  | Minum                |
| Frekuensi    | 2 Kali                  | 5-6 Kali             | 3 Kali                 | 7-8 Kali             |
| Jenis        | Nasi, sayur, lauk, buah | Air putih, the, susu | Nasi sayur, lauk, buah | Air putih, the, susu |
| Jumlah       | 1 piring                | 5-6 gelas            | 1 piring               | 7-8 gelas            |
| Keluhan      | Tidak ada               | Tidak ada            | Tidak ada              | Tidak ada            |

## 10. Pola Eliminasi

**Table 4.9 Pola Eliminasi**

| Pola eliminasi | Sebelum hamil        |                      | Saat hamil           |                      |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                | BAB                  | BAK                  | BAB                  | BAK                  |
| Frekuensi      | 1 x sehari           | 4-5 x sehari         | 1 x sehari           | 4-6 x sehari         |
| Warna          | Kuning<br>Kecoklatan | Kuningjernih         | Kuning<br>kecoklatan | Kuningjernih         |
| Konsistensi    | Lunak                | Cair                 | Lunak                | Cair                 |
| Bau            | Khas                 | Khas                 | Khas                 | Khas                 |
| Keluhan        | Tidak ada<br>Keluhan | Tidak ada<br>keluhan | Tidak ada<br>keluhan | Tidak ada<br>Keluhan |

Sumber: Data Subjektif, 2024

## 11. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari: Mencuci, memasak, dan menyapu.
- 2) Istirahat/tidur : Siang 1 jam dan malam 8 jam.
- 3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

## 12. Pola hygiene

Ny. D mengatakan mandi 2 kali sehari serta membersihkan genitalia setelah mandi, BAB, dan BAK. Ganti pakaian dalam bahan katun setiap setelah mandi.

## 13. Imunisasi

Ny. D mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali.

## 14. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2P1A0Ah1

**Tabel 4.10 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu**

| Hamil Tahun | UK               | Jenis persalinan | Penolong persalinan | Jenis kelamin | BB        | Laktasi       | Penyulit  |
|-------------|------------------|------------------|---------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| 2015        | 39 mgg           | Normal           | Dokter              | Pr            | 3200 Gram | ASI eksklusif | Tidak ada |
| 2024        | <u>Hamil Ini</u> |                  |                     |               |           |               |           |

#### 15. Riwayat Kontrasepsi yang Lalu

Ny. D mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

#### 16. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

##### b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

##### c. Riwayat keturunan kembar

Ny. D mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

##### d. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. D mengatakan tidak merokok, minum-minuman keras, jamu- jamuan, dan makanan pantang.

#### 17. Keadaan psikososial spiritual

##### a. Ny. D mengatakan kelahiran ini diinginkan

##### b. Pengetahuan tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ny. D mengatakan belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan ini.

##### c. Penerimaan terhadap kehamilan ini

Ny. D mengatakan senang dan bahagia dengan kehamilan ini karena sangat dinantikan.

##### d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ny. D mengatakan keluarga mendukung kehamilan dan menantikan kelahiran bayinya.

##### e. Ketaatan dalam beribadah

Ny. D mengatakan sholat 5 waktu dan tidak ada gangguan atau hambatan saat melakukan ibadah

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik,

b. kesadaran compos mentis

f. Tanda-tanda vital

1) TD : 119/81 mmHg.

2) Nadi : 83 x/menit.

3) Suhu : 36,9°C.

4) Pernafasan : 20 x/menit.

g. TB : 160 cm.

h. BB : Sebelum hamil 56 kg, sekarang 70 kg, kenaikan BB 14 kg,

dan IMT sebelum hamil 20,1

i. LILA : 30 cm

j. Kepala dan leher

1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada edema, dan tidak pucat.

2) Mata : Simetris, tidak edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.

3) Mulut : Tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, caries dentis, dan tonsillitis.

4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.

k. Payudara : Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada massa, benjolan, dan pembesaran pembuluh darah vena, tidak nyeri tekan, tidak tegang, dan ada pengeluaran kolostrum.

l. Abdomen

i. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum

## ii. Palpasi

- a) Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- b) Leopold II : Teraba keras dan memanjang disebelah kanan (punggung), teraba tonjolan-tonjolan kecil disebelah kiri (ekstremitas).
- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan tidak dapat digoyangkan atau masuk panggul.
- d) Leopold IV : Teraba perlimaan/divergen (3/5).
- e) TFU : 32x cm.
- f) TBJ : 3225 gram.
- g) DJJ : 145 x/menit.

## m. Ekstremitas

- i. Atas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.
- ii. Bawah : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.

n. Genitalia luar : Tidak ada pengeluaran cairan, varises, edema, tukak/luka, dan kondiloma akuminata.

o. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak penipisan 30% pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge II STLD+.

p. Anus : Tidak ada hemoroid.

## 3. Pemeriksaan penunjang:

- a. Pada tanggal 31 Juli 2023 Ny. D melakukan pemeriksaan PP test puskesmas Kasihan I Hasil pemeriksaan PP test yaitu positif atau tanda kemungkinan kehamilan.
- b. Pada tanggal 13 November 2023 Ny. D melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan I. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 18 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik. Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb 11,9 gr/dL, golongan darah A, GDS 88 mg/dL, protein urine negatif, reduksi

urine negatif, hepatitis B negatif, HbsAg negatif, dan HIV negatif. Hasil pemeriksaan gigi tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter yaitu tidak memiliki penyakit menurun (Hipertensi dan DM), menular (HIV dan TBC), menahun (DM dan HIV). Hasil pemeriksaan psikolog tidak ada gangguan mental serta KIE pemenuhan nutrisi hamil oleh ahli gizi.

### Analisa

1. Diagnosa : G2P1A0 umur 30 tahun UK 39 minggu dengan persalinan normal kala I fase laten janin tunggal hidup.
2. Masalah : Tidak ada masalah.
3. Kebutuhan : Teknik relaksasi dan komplementer persalinan

**Penatalaksanaan** (Tanggal 19 Maret 2024)

**Table 4.11 pelaksanaan kala I fase laten**

| Jam          | Pelaksanaan  | Paraf                          |
|--------------|--|--------------------------------|
| 16.00<br>Wib | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal TD: 110/70 mmHg pembukaan 7cm, DJJ: 145x/menit<br/>Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri bertujuan untuk memberikan oksigen padajannya dan mempercepat pembukaan.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia miring ke kiri.</li> <li>3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada kontraksi yang bertujuan untuk mencukupi energi ibu saat menghadapi persalinan nanti. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.</li> <li>4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan-lahan dari mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan dan akan melakukannya saat kontraksi.</li> <li>5) Memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu massage punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dan membantu ibu agar rileks dan tenang.<br/>Evaluasi: ibu bersedia dilakukan usapan pada punggung</li> <li>6) Melakukan observasi tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, His, DJJ, dan pembukaan pada lembar patgraf<br/>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</li> </ol> | Bidan<br>Jaga<br>Dan<br>Rahmah |

**b. Kala I fase aktif**

Tanggal/waktu pengkajian : 19 maret 2024 / 16.00 wib

Tempat pengkajian : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

**DATA SUBJEKTIF**

Keluhan utama :

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur rasa ingin mengejan seperti BAB dan pinggang terasa lebih nyeri, keluar lendir darah, ketuban belum pecah pukul 16.00 wib.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 95x/menit
- 3) Respirasi : 22x/menit
- 4) Suhu : 36°C

## 2. Pemeriksaan

- 1) Auskultasi DJJ : 145x/menit
- 2) HIS : 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik

## 3. Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 7 cm, penipisan 80%, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala sudah di hodge III+, STLD +.

**Analisa**

1. Diagnosa : G2P1A0 umur 34 tahun UK 39 minggu dengan persalinan normal kala I fase aktif janin tunggal hidup.
2. Masalah : Kenceng-kenceng dan keluar lendir darah.
3. Kebutuhan : Teknik relaksasi dan komplementer persalinan

#### Penatalaksanaan (10 Maret 2024, 16.00 WIB)

| Jam       | Pelaksanaan   | Paraf                       |
|-----------|---|-----------------------------|
| 16.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Ny. D tentang hasil pemeriksaan, yaitu UK 39 minggu, BB 70 kg atau kenaikan BB 14 kg, TTV dalam batas normal meliputi TD 110/80 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 95 x/menit, pernafasan 20 x/menit, semua anggota fisik dalam normal, tidak ada kelainan, tidak ada edema pada muka dan ekstremitas, ada pengeluaran kolostrum pada payudara, posisi janin normal, posisi bokong di bagian fundus, posisi punggung di bagian perut kanan, posisi ekstremitas di bagian perut kiri, dan posisi kepala di bawah atau masuk panggul dengan perlimaan yaitu 3/5, TFU 32 cm atau 3 jari bawah px, TBJ 3225 gram, DJJ 145x/menit, tidak kelainan dan hemoroid pada ano-genetalia, ada lendir darah, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, ketuban utuh, dan panggul normal.<br/>Evaluasi: Ny. D mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan keluarga menemani Ny. D selama persalinan, agar dapat memberikan dukungan, motivasi, semangat, dan afirmasi positif secara langsung.<br/>Evaluasi: Keluarga bersedia menemani Ny. D saat persalinan.</li> <li>3. Menganjurkan Ny. D untuk makan-makanan yang mudah dicerna, yaitu seperti roti gandum, bubur, biskuit, minuman seperti air putih, air gula jawa, minuman elektrolit, air kurma untuk membantu menambah energi selama persalinan.<br/>Evaluasi: Ny. D sudah makan dan minum yang mudah dicerna.</li> <li>4. Menganjurkan Ny. D mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman, yaitu setengah duduk, miring kiri, dan jongkok.<br/>Evaluasi: Ny. D memilih posisi miring kiri.</li> <li>5. Memberikan sentuhan pada Ny. D, yaitu dengan memegang tangan, punggung, dan kaki ibu agar merasa nyaman, semangat, dan merasa diperhatikan.<br/>Evaluasi: Ny. D tampak nyaman dan merasa lebih diperhatikan.</li> <li>6. Memberikan asuhan komplementer massage counterpressure, yaitu pijat yang dilakukan saat kontraksi dengan memberikan tekanan pada tulang punggung bawah atau lumbal menggunakan tumit atau telapak tangan selama 20 menit atau setiap kontraksi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu dengan tarik nafas melalui hidung dan buang nafas melalui mulut untuk mengurangi nyeri selama kontraksi.<br/>Evaluasi: Ny. D lebih tenang, rileks, dan nyeri berkurang.</li> </ol> | Bidan jaga<br>Dan<br>Rahmah |

7. Melakukan observasi kala I, yaitu TTV, DJJ, kontraksi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Evaluasi: Lembar observasi sudah terisi dan terlampir.
8. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, yaitu partus set meliputi 2 klem, ½ klem kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, kom, klem tali pusat, dan heating set meliputi gunting, benang, jarum, needle holder, pinset anatomis, kom kecil, kom besar, bengkok, povidone iodine, kassa danduk steril, underpad, spuit 3 cc dan 5 cc, oksitosin, dan lidocaine. Evaluasi: Peralatan sudah lengkap dan siap digunakan.
9. Memberitahu Ny. D untuk memanggil bidan bila ingin mengejan seperti BAB tidak tertahankan atau ketuban pecah. Evaluasi: Ny. D bersedia memanggil bidan di ruang jaga.

Tabel Observasi Kala I

| Waktu | DJJ     | Kontraksi            | Nadi    | Pemeriksaan dalam  |
|-------|---------|----------------------|---------|--|
| 16.00 | 143     | 4 kalidalam 10 menit | 87      |  |
| WIB   | x/menit | lamanya 45 detik     | x/menit |  |
| 16.30 | 145     | 4 kalidalam 10 menit | 83      |  |
| WIB   | x/menit | lamanya 45 detik     | x/menit |  |
| 17.00 | 149     | 5 kalidalam 10 menit | 83      |  |
| WIB   | x/menit | lamanya 50 detik     | x/menit |  |
| 17.30 | 139     | 5 kalidalam 10 menit | 84      |  |
| WIB   | x/menit | lamanya 50 detik     | x/menit | VT: Vulva dan uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, POD UUK jam 12, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tali pusat tidak menumbung, penurunan kepala hodge 4, selaput ketuban negatif dan STLD positif. |

Sumber: Data Obyektif, 2024

## B. Kala II Persalinan

| Tgl/ Jam/<br>Tempat  | Uraian Kegiatan  | Paraf  |
|--|--|--|
| 19 Maret/<br>17.30 WIB/<br>Klinik Umum<br>Pratama Bina<br>Sehat Bantul<br>Yogyakarta | <b>Data Subjektif</b><br>Ibu mengatakan mules kenceng-kenceng semakin kuat, sering, dan teratur, ibu ingin mengejan seperti BAB, ada tekanan dari jalan lahir, terdapat lendir darah, ketuban sudah pecah pukul 17.00 WIB.<br><b>Data objektif</b> | Bidan<br>Wiwiek<br>Bidan jaga<br>Dan<br>Rahmah<br><br>Baik |

---

|                   |   |
|-------------------|---|
| Keadaan umum      | : Composmentis  |
| Kesadaran         | : Stabil  |
| Keadaan emosional |   |
| Tanda-tanda vital | : 120/80 mmHg   |
| Tekanan darah     | : 86 kali/menit   |
| Nadi              | : 22 kali/menit   |
| Pernapasan        | : 36,8 °C   |
| Suhu              |   |
| Abdomen           | : 142 kali/menit  |
| DJJ               | : 5 kali dalam 10 menit   |
| Kontraksi         | durasi 45 detik   |
| Genetalia         | : Terdapat tanda gejala   |
| Inspeksi          | kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, dan terdapat tekanan pada anus.   |
| Pengeluaran       |   |
| Vaginal toucher   | : Lendir darah dan cairan<br>: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, POD UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan H IV, STLD (+). |

### Analisa

- 1) Diagnosa : G2P1A0 umur 34 tahun  
UK 39 minggu 1 hari dalam persalinan kala II, janin tunggal hidup.
- 2) Masalah : Ingin buang air besar dan mengejan
- 3) Kebutuhan : Pertolongan Persalinan

---

### Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm, TD:110/80mmHg, DJJ: 146x/menit.  
Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
  - 2) Memastikan alat pertolongan persalinan secara lengkap yaitu APD, partus set, pakaian ibu dan bayi, heating set dan resusitasi set.  
Evaluasi: alat sudah lengkap dan penolong sudah memakai APD serta siap melakukan pertolongan persalinan.
-

- 3) Melakukan asuhan persalinan normal yaitu memposisikan ibu dorsal recumbent dan memimpin ibu meneran dengan baik yaitu mengejan ada kontraksi dengan cara menegejan seperti BAB, posisi tangan dipaha dengan menarik ke atas mendekati dada, dan posisi kepala ibu menunduk melihat kearah perut, dagu ibu menempel pada dada, meneran tanpa suara dan mata tidak boleh tertutup, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat serta membantu menundukkan kepala ibu saat akan mengejan.  
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia dengan posisi yang dianjurkan dan suami bersedia menundukkan kepala ibu.
- 4) Menganjurkan untuk makan dan minum apabila tidak ada kontaksi Evaluasi: ibu bersedia untuk minum
- 5) Melakukan pemeriksaan DJJ setiap 5 menit setelah kontraksi berakhir untuk memastikan janin dalam keadaan normal  
Evaluasi: pemeriksaan DJJ dalam batas normal
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi dan berhenti mengejan saat kontraksi berakhir  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi
- 7) Melakukan pertolongan persalinan  
Meletakkan handuk diperut ibu dan meletakkan kain lipat 1/3 dibokong ibu saat kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Meletakkan peralatan secara ergonomis dan membuka partus set memperhatikan kembali kelengkapannya  
Evaluasi: peralatan sudah didekatkan dan membuka partus set
- 8) Saat kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian letakkan tangan yang satunya dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala sudah lahir. Memeriksa lilitan talipusat  
Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat.
- 9) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kemudian lakukan biparietal. Lakukan tarikan kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir selanjutnya melakukan sangga susur dengan menyangga bahu bayi menggunakan tangan kanan penolong kemudian tangan kiri penolong menelusuri lengan, punggung, paha, hingga mata kaki bayi kemudian pegang kedua mata kaki bayi sehingga lahir keseluruhan badan bayi dan memposisikan kepala bayi lebih rendah dari pada kaki.  
Bayi lahir spontan pada pukul 17.50 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, dan jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan dan bayi cukup bulan.  
Evaluasi: pertolongan persalinan berjalan dengan lancar dan bayi lahir dengan spontan pukul 17.50 WIB.

### c. Kala III Persalinan

| Tgl/ Jam/<br>Tempat   | Uraian Kegiatan   | Paraf  |
|---|---|--|
| 19 Maret<br>2024/ 18.00<br>WIB/Klinik<br>Umum<br>Pratama Bina<br>Sehat Bantul<br>Yogyakarta | <p><b>Data subjektif</b></p> <p>ibu mengatakan merasa sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan perut ibu masih mulas.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1) Keadaan umum</p> | <p>Bidan jaga<br/>Dan<br/>Rahmah</p> <p>: Baik</p> |

- 
- |                      |  |
|----------------------|--|
| 2) Kesadaran         | : Composmentis   |
| 3) Keadaan emosional | : Stabil   |
| 4) Tanda-tanda vital |  |
| a) Tekanan darah     | : 120/75 mmHg  |
| b) Pernapasan        | : 82 kali/menit  |
| c) Nadi              | : 22 kali/menit  |
| d) Suhu              | : 36.7 °C  |
| 5) Abdomen           |  |
| a) TFU               | : Setinggi pusat   |
| b) Kontraksi         | : Keras  |
| c) Kandung kemih     | : Kosong   |
| 6) Genetalia         | : Tali pusat menjulur di depan vulva, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah pengeluaran darah 40 cc. |

#### Analisa

- |              |   |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa  | : P2A0 umur 34 tahun dalam persalinan normal kala III |
| 2) Masalah   | : Perut masih mulas                                   |
| 3) Kebutuhan | : Manajemen aktif kala III                            |
- 

#### Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong  
Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan pengecekan janin kedua. Evaluasi: tidak ada janin kedua.
- 3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar secara IM dengan sudut 90°C  
Evaluasi: ibu bersedia disuntikkan 10 IU oksitosin dipaha dan oksitosin sudah disuntikkan.
- 4) Melakukan jepit potong tali pusat, dengan mengeklem tali pusat dari arah bayi berjarak 3 cm dan dari ibu 2 cm, setelah itu jepit potong tali pusat.  
Evaluasi: jepit potong tali pusat sudah dilakukan.
- 5) Melakukan IMD dengan meletakkan bayi ke dada ibu dan memberikan topi dan selimut agar bayi tidak mengalami hipotermi.  
Evaluasi: IMD telah dilakukan.
- 6) Mengamati tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler.  
Evaluasi: terdapat tanda-tanda plasenta.
- 7) Melakukan PTT dengan mendekatkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Evaluasi: klem telah didekatkan dari vulva dengan jarak ± cm
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan satunya memegang tali pusat dan klem.  
Evaluasi: tangan sudah berada diposisinya masing-masing.
- 9) Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan satunya mendorong uterus ke belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Evaluasi: telah dilakukan dorso kranial dan peregangan tali pusat.
- 10) Bila saat PPT tali pusat bertambah panjang kearah distal makan melanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.  
Evaluasi: tali pusat telah diregangkan kearah bawah dan atas mengikuti jalan lahir.

- 11) Setelah plasenta tampak pada vulva, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga plasenta lahir.  
Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada pukul 18. 15 WIB
- 12) Melakukan masase uterus setelah plasenta lahir selama 15 detik, dengan cara memassase dengan lembut searah jarum jam pada perut bagian bawah.  
Evaluasi: masase uterus telah dilakukan, dan uterus berkontraksi dengan baik.
- 13) Memeriksa kedua sisi palsenta bagian maternal dan fetal plasenta untuk memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.  
Evaluasi: plasenta lahir lengkap.

#### d. Kala IV Persalinan

| Tgl/ Jam/ Tempat   | Uraian Kegiatan   | paraf                       |
|--|---|-----------------------------|
| 19 Maret 2024/<br>18. 20<br>WIB/Klinik<br>Umum Pratama<br>Bina Sehat<br>Bantul<br>Yogyakarta | <p><b>Data subjektif</b><br/>Ibu mengatakan merasa lebih lega dan Bahagia atas kelahiram bayinya, dan ibu merasa mules pada pertunya dan nyeri pada luka jahitan.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum : Baik</li> <li>2) Kesadaran : Composmentis</li> <li>3) Keadaan emosional : Stabil</li> <li>4) Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>b) Pernafasan : 22 kali/menit</li> <li>c) Nadi : 85 kali/menit</li> <li>d) Suhu : 36,5°C</li> </ol> </li> <li>5) Abdomen               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>b) Kontraksi : Keras</li> <li>c) Kandung kemih : Kosong</li> </ol> </li> <li>6) Genetalia : Laserasi derajat 2 mengenai mukosa, kulitperineum, dan otot perineum, pengeluaran darah 25 cc.</li> </ol> <p><b>Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun dalam persalinan normal kala IV</li> <li>2) Masalah : Laserasi derajat 2</li> <li>3) Kebutuhan : Pemberian povidone iodine pada luka laserasi dan pemantauan kala IV</li> </ol> | Bidan jaga<br>Dan<br>Rahmah |

#### Pelaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/80mmHg,N:85x/menit, R:22x/menit, S: 36°C, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan jalan lahir.

- Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik.
- 2) Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan padajalan lahir dan akan dilakukan penjahitan perineum, sebelum dilakukan penjahitan akan dilakukan anestesi bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat dilakukan penjahitan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan penjahitan
  - 3) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik lidokain 1%, kemudian menyuntikkan pada bagian laserasi, setelah itu melakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan sub kutis.  
Evaluasi: penjahitan perineum telah dilakukan.
  - 4) Mengajarkan pada suami dan keluarga untuk melakukan massase pada perut ibu.  
Evaluasi: suami dan keluarga bersedia melakukan massase.
  - 5) Melakukan dekontaminasi alat seperti partusset dan heating set pada larutan klorin 0,5%.  
Evaluasi: dekontaminasi alat telah dilakukan.
  - 6) Membersihkan ibu dengan mengelap bagian tubuh ibu dengan air bersih kemudian membantu ibu menggunakan pakaian ganti yang bersih dan kering.  
Evaluasi: ibu sudah dibersihkan.
  - 7) Menceleupkan sarung tangan habis pakai kedalam larutan klorin 0,5% dengan membalik bagian dalam keluar dan direndam selama 10 menit, membilas kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian. mengeringkannya dengan kain bersih dan kering.  
Evaluasi: kedua sarung tangan sudah didekontaminasi.
  - 8) Melakukan pemantauan 2 jam pos partum TTV, TFU. Pendarahan dan kontraksi. kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi: pemantauan 2 jam *postpartum* telah dilakukan dan hasil dilampirkan pada lembar patograf.
  - 9) Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograph,  
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan pada lembar partograf
-

## 2. Dokumentasi Asuhan Pasca Salin

### a. Kunjungan nifas pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P2A0  
USIA 34 TAHUN NIFAS NORMAL 6 JAM DI KLINIK  
UMUM PRATAMA BINA SEHAT  
BANTUL YOGYAKARTA**

Hari, Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2024

Jam : 05.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik umum pratama bina sehat

### DATA SUBJEKTIF

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini masih merasa nyeri pada luka jalan lahir, ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, dan ibu masih bingung cara menyusui yang benar.

#### 2) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama 6 jam

##### a) Nutrisi

(1) Makan : 2 kali, jenis nasi, sayur, lauk pauk, dan buah.

(2) Minum : 8 gelas, jenis air putih dan jus.

##### b) Eliminasi

(1) BAK : 3 kali, warna kuning jernih.

(2) BAB : Belum BAB.

##### c) Aktivitas

: Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan dan tidak merasa pusing.

(1) Kegiatan sehari-hari : Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan dan tidak merasa pusing.

(2) Istirahat/tidur : Tidur 1 jam.

(3) Seksualitas : Belum melakukan hubungan seksual

d) Personal hygiene : Ibu sudah mandi, gosok gigi, ganti pakaian, dan ganti pembalut 3 kali.

1. Keluarga berencana

Ibu mengatakan ada rencana untuk KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan mendekati masa nifas selesai.

2. Keadaan psikososial

a. Penerimaan klien terhadap kehadiran bayi

Ibu dan suami mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya karena kehadirannya sangat ditunggu-tunggu.

b. Penerimaan keluarga terhadap kehadiran bayi

Ibu mengatakan orangtua, mertua, dan anggota keluarga yang lain sangat bahagia atas kehadiran anggota baru dikeluarganya.

c. Peran sebagai orangtua

Ibu dan suami mengatakan sudah siap menjaga dan merawat bayinya.

**DATA OBJEKTIF**

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tinggi badan : 160 cm
- e) Berat badan : 70 kg
- f) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 122/75 mmHg
  - (2) Nadi : 80 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 22 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

1) Pemeriksaan Umum

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.

- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran kolostrum tetapi sedikit.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea rubra, berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 10 cc.
- h) Ekstremitas

- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun nifas normal 6 jam
- 2) Masalah : ASI sudah keluar tetapi sedikit dan ibu masih bingung cara menyusui yang benar.
- 3) Kebutuhan : KIE tentang perawatan perineum, KIE tentang ASI eksklusif, Teknik menyusui dan pijat oksitosin

### Pelaksanaan

| Tgl/Jam/<br>Tempat   | Pelaksanaan   | Paraf  |
|--|---|--------|
| 20 Maret<br>2024/05.00<br>WIB/Klinik<br>Umum<br>Pratama Bina<br>Sehat Bantul<br>Yogyakarta | <p>1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umumbaik, TD: RR 22x/menit N 80x/menit S 36,5, kontraksi uterus baik,dan TFU 2 jari dibawah pusat.<br/>Evaluuasi: ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalamkeadaan baik.</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ketika bayi tidur, ibu disarankan untuk beristirahat agar pola tidur tetap terjaga. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami anjuran yang telah diberikan.</p> <p>3) Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, yaitu dengan cara mengeluarkan sedikit ASI kemudian mengoleskan pada area puting ibu dan aerola. Jika ibu dalam posisi duduk, letakkan bantal pada pangkuan ibu dan mengganjal bagian punggung ibu dengan bantal, kemudian pegang bayi dengan kepala diatas siku ibu dan telak tangan mencangkup bokong bayi. Rangsang mulut bayi dengan menyusui. puting susu ke mulut bayi atau bisa dengan jari tangan ibu, setelah mulut terbuka</p> | Rahmah |

---

kemudian masukkan puting kedalam mulut bayi. usahakan bagian atas payudara tidak menutupi jalan nafas bayi. pastikan bayi menyusu dengan benar yaitu tidak terdengar suara mengecap, setelah bayi selesai menyusu keluarkan puting dengan merangsang mulut bayi dengan jari tangan agar mulut bayi terbuka, lalu setelah mulut bayi terbuka keluarkan puting secara perlahan. Kemudian mengoleskan area puting dengan ASI sebagai antiseptik. Sendawakan bayi dengan memposisikan bayi dipundak ibu kemudian tepuk pelan-pelan bagian punggung atau bisa dengan cara memiringkan bayi lalu menepuk bagian dada dengan lembut. Menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau saat bayi lapar.

Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui yang benar dan bersedia menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

- 4) Memberikan KIE tentang perawatan perineum yaitu dengan cara setelah BAK atau BAB bersihkan genetalia dari depan kearah belakang dengan sabun dan air mengalir, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk atau kain bersih dan kering agar tetap terjaga kebersihan dan tidak lembab. menganjurkan ibu mengganti pembalut saat sudah terasa tidak nyaman.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia selalu menjaga kebersihan genetalia.

- 5) Memberikan asuhan pijat oksitosin selama 10 menit menggunakan baby oil di mulai dari bagian punggung menggunakan kedua jempol tangan gerakan melingkar” sampai bagian pinggang ulangi selama 2x.

Evaluasi: pijat oksitosin sudah dilakukan

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur- sayuran, buah-buahan, ikan, daging, dan telur agar membantu luka jahitan cepat kering.

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.

- 7) Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi: ibu bersedia minum air putih  
Menganjurkan ibu dan keluarga jika ada keluhan.

## b. Kunjungan Nifas 2

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P2A0 USIA 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-5 DI KLINIKUM UMPRATAMA BINA SEHAT

| Tgl/Jam<br>Tempat   | Pelaksanaan   | Paraf  |
|---|---|--------|
| 24 Maret<br>2024/10.00<br>WIB Klinik<br>Umum<br>Pratama Bina<br>Sehat | <p><b>Data Subjektif</b><br/>Keluhan utama: Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, luka jahitan sudah tidak terlalu nyeri tidak ada masalah makan dan minum serta aktivitas sehari-hari</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Keadaan umum : Baik</li> <li>b) Kesadaran : Compos mentis</li> <li>c) Tanda-tanda vital                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg</li> <li>(2) Nadi : 79 kali/menit</li> <li>(3) Respirasi : 20 kali/menit</li> <li>(4) Suhu : 36,6°C</li> </ol> </li> <li>2) Pemeriksaan fisik                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</li> <li>b) Mata : Konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</li> <li>c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</li> <li>d) Leher : Tidak ada bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.</li> <li>e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.</li> <li>f) Abdomen : Tinggi fundus uteri 1 jari di atas symphysis, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> | Rahmah |

- 
- |    |                       |   |
|----|-----------------------|---|
| g) | Vulva dan perineum    | : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, locheasanguinolenta, berwarna merah kekuningan, konsistensicair, baik |
| h) | Ekstremitas           | :Lochea,jumlah3cc.<br>Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat padakuku.   |
| 3) | Pemeriksaan penunjang | : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang   |

#### Analisa

- |    |           |   |
|----|-----------|---|
| 1) | Diagnosa  | : P2A0 umur 34 tahun nifasnormalhari ke-4 |
| 2) | Masalah   | : Asi keluar belum terlalu lancar         |
| 3) | Kebutuhan | :Pijatoksitosin                           |

---

#### Pelaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD: 125/80 mmHg, RR:22x/menit, N:79x/menit, S:36,3°C, dan TFU 3 jari dibawah pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum. Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan hasilpemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
  - 2) Memberitahu ibu untuk dilakukan pijat oksitosin supaya dapat melancarkan produksi ASI, yaitu dengan caramenyiapkan alat dan bahan terlebih dahulu, mencuci tangan, membantu ibu untuk melepaskan baju bagian atas, posisikan ibu duduk, kemudian lakukan pemijatan dengan cara menekan menggunakan ibu jari yang menghadap ke atas pijat dari tengkuk leher sampai batas tali bra, denganmembentuk lingkaran kecil yangdilakukan selama 2-3 menit.  
Evaluasi: telah dilakukan pijat oksitosin Menanyakan kembali tentang teknik menyusui yang benar.  
Evaluasi: ibu sudah paham dan menerapkan teknik menyusui yang dijelaskan.
  - 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, ikan, daging, telur, dankacang-kacangan serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahamidengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yangcukup dan tidur minimal 8 jam sehari Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan saran yang diberikan Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas yaitu demam >38°C, Infeksi pada luka jahitan, perineum seperti kemerahan,bintik-bintik kemerahan, bengkak, dankeluar nanah, perdarahan abnormal.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahamipenjelasan yang diberikan.
  - 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yangcukup dan tidur minimal 8 jam sehari. Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan saran yang diberikan.
  - 6) Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/ hari.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia
-

**c. Kunjungan Nifas 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P2A0  
USIA 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-13 DI  
KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT**

| Tgl/Jam/<br>Tempat  | Pelaksanaan   | Paraf  |
|---|---|--------|
| 31<br>Maret/<br>10.30<br>WIB/<br>Klinik<br>Umum<br>Pratama<br>Bina<br>Sehat | <p><b>Data subjektif</b><br/>Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, jahitan sudah kering, Asi sudah lancar, nafsu makan tidak berkurang, dan pola istirahat cukup tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.</p> <p><b>Data objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Tekanan darah : 115/80 mmHg</p> <p>(2) Nadi : 88 kali/menit</p> <p>(3) Respirasi : 22 kali/menit</p> <p>(4) Suhu : 36,5°C</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</p> <p>b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</p> <p>c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</p> <p>d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.</p> <p>e) Payudara : Simetris terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara</p> | Rahmah |

- 
- lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea serosa, berwarna coklat, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 3 cc.
- h) Ekstremitas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varises.
- i. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

**Analisa** : P2A0 umur 34 tahun  
 1) Diagnosa nifas normal hari ke-14

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : KIE Asi eksklusif

**Pelaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 115/80mmHg, N: 85x/menit, S: 36,5°C, RR:22x/menit TFU sudah tidak teraba dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.  
 Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Mengevaluasi kembali tentang pengeluaran ASI setelah diberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin.  
 Evaluasi: ibu mengatakan ASI sudah keluar dan lancar.
- 3) Menanyakan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas.  
 Evaluasi: ibu mampu menjelaskan tentang apa saja tanda bahaya masa nifas.
- 4) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif. ASI eksklusif yang berarti bayi hanya mengonsumsi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan.  
 Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur minimal 8 jam sehari.  
 Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan saran yang diberikan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/ hari.  
 Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.

- 
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik apabila ada keluhan untuk segera lapor atau memanggil tenaga kesehatan yang berjaga.  
 Evaluasi: ibu dan keluarga sudah paham dan bersedia
- 

#### d. Kunjungan Nifas 4

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D P2A0 USIA 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-40 DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT

| Tgl/Jam/<br>Tempat   | Pelaksanaan   | Paraf  |
|--|---|--------|
| 28 April<br>2024/<br>10.00 WIB/<br>Klinik<br>Umum<br>Pratama<br>Bina Sehat | <p><b>Data subjektif</b><br/>           Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, Asi sudah keluar lancar tidak ada masalah dalam menyusui.</p> <p><b>Data objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>(2) Nadi : 78 kali/menit</p> <p>(3) Respirasi : 22 kali/menit</p> <p>(4) Suhu : 36,50C</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</p> <p>b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</p> <p>c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</p> <p>d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.</p> <p>e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola</p> | Rahmah |

- 
- mamae dan papilla  
mamae, papila mamae  
menonjol, tidak ada  
pembuluh darah vena  
yang membesar dan  
tampak jelas, payudara  
lembek, tidak ada  
massa/benjolan, tidak ada  
nyeri tekan, tidak tegang,  
dan terdapat pengeluaran  
ASI.
- f) Abdomnen : Tinggi fundus uteri  
sudah tidak teraba dan  
kandung kemih teraba  
kosong.
- g) Vulva dan : Tidak ada hematoma,  
perineum tidak ada edema, tidak  
ada varises, lochea alba,  
berwarna putih,  
konsistensi  
cair, bau khas lochea,
- h) Ekstremitas jumlah 3 cc.  
: Tidak ada edema, tidak  
ada varises, dan tidak ada  
pucat pada kuku.
- 4) Pemeriksaan  
penunjang : Tidak dilakukan
- Analisa**
- 1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun nifas  
normal hari ke-40
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : KIE alat kontrasepsi
-

---

**Pelaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD: 100/80 mmHg, N:78x/menit, R:22x/menit, S: 36°C.  
Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.
  - 2) Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu suntik KB 3 bulan, IUD, pil KB, dan Implan.  
Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu menginginkan KB Kondom.
  - 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.
  - 4) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu tetap memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.  
Evaluasi: ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan
  - 5) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik apabila ada keluhan.  
Evaluasi: ibu paham dan bersedia.
- 

### 3. Dokumentasi Asuhan Neonatus

#### a. Kunjungan neonatus KN 1

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA  
BAYI NY. D UMUR 6 JAM NORMAL DI KLINIK  
UMUM PRATAMA BINA SEHAT**

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2024  
 Jam pengkajian : 05.00 WIB  
 Tempat pengkajian : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

#### Data subjektif

##### 1) Biodata

##### a) Identitas bayi

Nama Bayi : Ny. D  
 Tanggal Lahir : 20 Maret 2024  
 Umur : 6 jam  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Anak Ke : 2

##### b) Identitas orangtua

|             | Ibu               | Ayah             |
|-------------|-------------------|------------------|
| Nama        | : Ny. D           | : Tn. A          |
| Umur        | : 34 tahun        | : 34 tahun       |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia  | : Jawa/Indonesia |
| Agama       | : Islam           | : Islam          |
| Pendidikan  | : S1              | : S1             |
| Pekerjaan   | : Tidak bekerja   | : Seniman        |
| Alamat      | : Wonotawang rt 2 |                  |

## 2) Data Kesehatan

- a) Riwayat kehamilan
  - (1) G2P1A0AH0
  - (2) komplikasi saat hamil : Tidak ada
- b) Riwayat persalinan
  - (1) Tanggal persalinan : 20 maret 2024
  - (2) Jenis persalinan : Spontan/normal
  - (3) Lama persalinan
    - (a) Kala 1 : 5 jam
    - (b) Kala 2 : 15 menit
    - (c) Kala 3 : 7 menit
    - (d) Kala 4 : 2 jam
  - (4) Bayi lahir seluruhnya jam : 17.50 WIB
  - (5) Trauma persalinan : Tidak ada
  - (6) Warna air ketuban : Jernih
  - (7) Penyulit persalinan : Tidak ada
  - (8) Penolong persalinan : Bidan
  - (9) Bonding attachment : IMD dan rawat gabung

**Data subjektif**

- 1) Pemeriksaan umum
  - a) Keadaan umum : Baik
  - b) Tanda-tanda vital
    - (1) Heart rate : 124 kali/menit
    - (2) Pernapasan : 52 kali/menit
    - (3) Suhu : 36,60C
  - c) Antropometri
    - (1) Berat badan (BB) : 3300 gram
    - (2) Panjang badan (PB) : 49 cm
    - (3) Lingkar kepala (LK) : 34 cm
    - (4) Lingkar dada (LD) : 33 cm
    - (5) Lingkar perut (LP) : 28 cm
    - (6) Lingkar lengan (LL) : 11 cm
  - d) Apgar Score

| <b>Tanda</b>                    | <b>1"</b> | <b>5"</b> | <b>10"</b> |
|---------------------------------|-----------|-----------|------------|
| <i>Appearance</i> (warna kulit) | 2         | 2         | 2          |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung)   | 2         | 2         | 2          |
| <i>Grimace</i> (repons refleks) | 1         | 1         | 2          |
| Activity (tonus otot)           | 1         | 2         | 2          |
| <i>Respiration</i> (pernapasan) | 2         | 2         | 2          |
| Total                           | 8         | 9         | 10         |

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kulit : Warna kulit kemerahan dan terdapat vernic caseosa.
- b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.
- c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, terdapat reflek cahaya,
- d) Telinga dan terdapat salep pada mata  
: Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.  
: Simetris dan tidak fraktur
- h) Klavikula : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi
- i) Dada : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal.
- j) Abdomen : Bentuk normal, terdapat labia minor menutupi mayora terdapat uretra dan vagina, bayi sudah BAK tiga kali
- k) Genetalia : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB satu kali.
- l) Anus : Bentuk normal dan tidak ada

|                          |  |
|--------------------------|--|
| m) Punggung              | kelainan seperti spina bifida.   |
| n) Ekstremitas           | : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili, dan terdapat bekas suntikan vitamin K1 pada paha kiri bawah lateral.  |
| <hr/>                    |  |
| 3) Pemeriksaan Refleks   | : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.   |
| a) Rooting               | : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.  |
| b) Sucking               | : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.   |
| c) Tonick neck           | : Bayi menggenggam saat jari tangan  |
| d) Grasping              | diletakkan di telapak tangan bayi.   |
| e) Moro                  | : Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan  |
| f) Babynski              | menyangga punggung bayi.   |
|                          | : Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan.   |
| 4) Pemeriksaan penunjang | : Tidak dilakukan  |
| <b>Analisa</b>           |  |
| 1) Diagnosa              | : Bayi Ny. R umur 6 jam normal   |
| 2) Masalah               | : Tidak ada  |
| 3) Kebutuhan             | : Hasil pemeriksaan, mandi bayi, imunisasi HB-0, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE cara memberikan ASI, anjuran menjaga kehangatan bayi, KIE cara merawat tali pusat, KIE cara menjemur bayi, dan jadwal kunjungan ulang |

| Tgl/Jam/<br>Tempat   | Pelaksanaan  | Paraf  |
|--|--|--------|
| 20 maret/<br>05.00 WIB/<br>Klinik<br>Umum<br>Pratama<br>Bina Sehat | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya normal, HR:124x/menit, RR:52x/menit, S:36,6°C dan hasil pemeriksaan fisik normal.<br/>Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, kemudian memandikan bayi, setelah bayi dimandikan, memakaikan baju serta bedong bayi dengan kain bersih dan kering.<br/>Evaluasi: bayi sudah dimandikan, dan sudah menggunakan pakaian serta dibedong menggunakan kain bersih dan kering.</li> <li>3) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb-0 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B terhadap bayi, yang diberikan secara IM pada paha kanan dengan dosis 0,5ml.<br/>Evaluasi: bayi sudah diberikan Hb-0.</li> <li>4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan memperhatikan peralatan bayi yang digunakan seperti topi, popok, dan baju yang kering mengganti pakaian jika basah dan kotor karena BAK atau BAB.<br/>Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>5) Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan dengan air DTT dan kassa steril pada daerah pusat tanpa menggunakan sabun, alkohol, ataupun obat-obatan tradisional lainnya.<br/>Evaluasi: ibu sudah paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya.<br/>Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan sudah paham tentang ASI eksklusif.</li> <li>7) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau segera ke klinik jika ada keluhan.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</li> </ol> | Rahmah |

## b. Kunjungan neonatus KN 2

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. D**  
**UMUR 4 HARI NORMAL DI KLINIK UMUM**  
**PRATAMA BINA SEHAT**

| Tgl/Jam/<br>Tempat   | Pelaksanaan  | Paraf  |
|--|--|--------|
| 24 maret<br>2024/<br>10.00<br>Wib/<br>Klinik<br>Umum<br>pratama<br>bina<br>sehat | <p><b>Data subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, bayi sudah menyusu dengan baik dan tali pusat belum puput tetapi sudah kering.</p> <p><b>Data objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Heart rate : 122 kali/menit</p> <p>(2) Pernapasan : 48 kali/menit</p> <p>(3) Suhu : 36,6<sup>o</sup>C</p> <p>c) Antropometri</p> <p>(1) BB : 3485 gram</p> <p>(2) PB : 51 cm</p> <p>(3) LK : 34</p> <p>(4) LD : 33</p> <p>(5) LP : 28 cm</p> <p>(6) LILA : 11 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit merah muda, bersih, tidak ada vernic casesosa dan tidak ada kuning.</p> <p>b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.</p> <p>c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat reflek cahaya.</p> | Rahmah |

- 
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur
- i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
- j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilical.
- k) Genetalia : Bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- l) Anus : Terdapat lubang anus.

- 
- |                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | : Terdapat lubang anus.  |
|                          | : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.   |
| m) punggung              |  |
| n) Extremitas            | : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada Kelainan seperti polidaktili.                                   |
| 3) Pemeriksaan refleks   |  |
| a) Rooting               | : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.   |
| b) Sucking               | : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.  |
| c) Tonick neck           | : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.                                 |
| d) Grasping              | : Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi.   |
| e) Moro                  | : Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi. |
| f) Babynski              | : Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan.<br>: Tidak dilakukan                    |
| 4) Pemeriksaan penunjang |  |
| Analisa                  | : Bayi Ny. D umur 4 hari   |
| 1) Diagnosa              | normal<br>: Tidak ada  |
| 2) Masalah               | : KIE tanda bahaya bayi  |
| 3) Kebutuhan             | baru lahir   |
-

---

**Pelaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, HR: 122x/menit, RR:48x/menit, S: 36,5°C dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
  - 2) Mengevaluasi kembali bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan lainnya. Evaluasi: ibu mengatakan ASI sudah dalam keadaan cukup dan tidak memberikan makanan apapun.
  - 3) Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam >38°C, diare, warna kulit kuning, perdarahan, bayi rewel dan tidak mau menyusu, pusar kemerahan meluas disekitar dinding perut. Apabila bayi mengalami tanda- tanda tersebut, segerabawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat.  
Evaluasi: ibu paham tentang tanda bahaya yang sudah dijelaskan.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
  - 5) Memberikan KIE tentang menjaga kebersihan bayinya dengan cara selalu mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB, serta memandikan bayinya sehari 2 kali dengan menggunakan air hangat.  
Evaluasi: ibu sudah paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.
  - 6) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 09.00 wib untuk menghindari terjadinya icterus pada bayi.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk menjemur bayinya.
  - 7) Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu vaksin yang diberikan pada bayi saat usia 1 bulan yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya tuberculosis, dan menganjurkan ibu agar imunisasi BCG sesuai jadwal yang telah ditentukan dari bidan.  
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG.
  - 8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau segera periksa ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan.  
Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan.
-

## c. Kunjungan neonatus KN 3

## ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. D

## UMUR 13 HARI NORMAL DI KLINIK UMUM

## PRATAMA BINA SEHAT

| Tgl/<br>Jam/<br>Tempat  | Pelaksanaan   | Paraf  |
|---|---|--------|
| 31 Maret<br>2024/<br>10.30<br>WIB/<br>Klinik<br>Umum<br>Pratama<br>Bina Sehat | <p><b>Data subjektif</b><br/>Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak masalah dalam menyusui, dan tali pusat sudah puput.</p> <p><b>Data objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Heart rate : 120 kali/menit</p> <p>(2) Pernapasan : 40 kali/menit</p> <p>(3) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>c) Antropometri</p> <p>(1) BB : 3900 gram</p> <p>(2) PB : 55 cm</p> <p>(3) LK : 34 cm</p> <p>(4) LD : 33 cm</p> <p>(5) LP : 30 cm</p> <p>(6) LL : 14 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit merah muda, bersih, tidak ada vernic casesosa dan tidak ada kuning.</p> <p>b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau Hidrosefalus.</p> <p>c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat reflek cahaya.</p> <p>d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat</p> | Rahmah |

- 
- lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur
- i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi
- j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilical.
- k) Genetalia : Bentuk normal, labia mayora menutupi minor terdapat lubang uretra dan vagina.
- l) Anus : terdapat lubang anus
- m) Punggung : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.

- 
- n) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili.
- 3) Pemeriksaan refleks
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.
- b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.
- c) Tonic neck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
- d) Grasping : Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi.
- e) Moro : Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.
- f) Babynski : Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan.
- : Tidak dilakukan
- 4) Pemeriksaan penunjang
- Analisa** : Bayi Ny. D umur 13 hari
- 1) Diagnosa Normal
- : Tidak ada
- 2) Masalah : Pijat bayi
- 3) Kebutuhan
-

---

**Pelaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, HR: 120x/menit, RR: 40x/menit, S:36,7°C dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
  - 2) Memberikan asuhan komplementer pada bayi NY. N yaitu pijat bayi yang bertujuan untuk merelaksasi tubuh bayi, membantu bayi agar tertidur lelap dan nyaman, serta mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.  
Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang manfaat pijat bayi.
  - 3) Melakukan pijat bayi selama 15 menit.  
Gerakan pada bagian kaki: peras putar telapak kaki tarikan lembut pada jari-jari gerakan perengangan titik tekan punggung kaki gerakan mengulung.  
Gerakan pada bagian perut: seperti mengayuh sepeda ibu jari kesamping gerakan I Love U  
Gerakan pada bagian dada: jantung besar dan kupu-kupu Evaluasi: pijat bayi telah dilakukan.
  - 4) Memberitahu ibu untuk selalu memantau atau periksa tumbuh kembang bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, dan melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal yang diberikan pelayanan kesehatan.  
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia memantau atau periksa tumbuh kembang bayinya dipelayanan kesehatan.
  - 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG sesuai jadwal dari Klinik pratamashaqi yaitu tanggal 28 april 2024.  
Evaluasi: ibu bersedia melakukan imunisasi sesuai jadwal yang diberikan.
-

## **A. Pembahasan**

Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D usia 34 asuhan dimulai pada tanggal 8 Maret serta berlanjut hingga tanggal 28 April 2024, terhitung sejak usia kehamilan 37 minggu 1 hari serta meliputi Asuhan berkelanjutan Penilaian awal dimulai pada 8 Maret 2024 dan berakhir pada 28 April 2024. Perawatan berkelanjutan untuk Ny. D meliputi 1 kali asuhan kehamilan, 1 kali asuhan persalinan dari kala 1 sampai kala 4, 4 kali asuhan nifas, dan 3 kali asuhan neonatus.

### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan dimulai pada Ny. D 34 tahun yang sudah mengalami kehamilan dua kali, satu kali melahirkan hidup, serta tidak pernah dilaksanakan aborsi, dimulai pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Hasil penelitian menyatakan bahwa Ny. D menjalani ANC (Antenatal Care) sebanyak 11 kali. Selain itu klien juga mendapat pemeriksaan kehamilan dini pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari. ANC dilaksanakan pada trimester pertama (TM I) sebanyak dua kali, pada trimester kedua (TM II) sebanyak empat kali, serta pada trimester ketiga (TM III) sebanyak lima kali. Ny. D menerima kunjungan ANC sebanyak 11 kali, sesuai dengan kebijakan serta persyaratan pelayanan perawatan prenatal yang dijabarkan oleh (Susanti serta Ulpawati 2022). Jumlah kunjungan ANC ibu hamil sudah melebihi anjuran pemerintah sebanyak 6 kali lipat.

Pada kunjungan pertama TM I, tidak ada masalah pemeriksaan USG serta diberi obat asam folat serta B6. Di TM II tidak ada keluhan kecuali obatnya habis. Diberi tablet zat besi serta kalsium. Di TM III, melaksanakan pemeriksaan rutin.

Pemeriksaan ANC dilaksanakan agar praktisi medis mampu mendiagnosis kondisi klien, mengatasi kesulitan yang ada, serta menilai kondisi ibu saat ini. Awalnya penulis melaksanakan evaluasi atau pemeriksaan penunjang di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Hasil pengkajian mengungkapkan bahwa Ny. D tidak memiliki kondisi medis apa pun, namun ia mengalami sakit punggung serta tidak memiliki penyakit menular keturunan atau kronis.

Berdasarkan rekam medis Ny D, beliau mengalami kesulitan pada trimester III, khususnya nyeri pinggang pada minggu ke 37 1 hari. Menurut teori ketidaknyamanan, ibu hamil pada trimester ketiga kehamilan (antara usia kehamilan 28 serta 40 minggu) umumnya mengalami perasaan tidak nyaman. Kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin timbul antara lain nyeri pinggang, gangguan pernafasan, kram kaki atau edema, kecemasan, sering buang air kecil, insomnia, serta bentuk ketidaknyamanan lainnya (Meti Patimah, 2020).

Selain itu, penulis menawarkan terapi tambahan berupa latihan yoga prenatal serta pijat. Pijat punggung terapeutik untuk meringankan ketidaknyamanan punggung. Penelitian dilaksanakan pada trimester ketiga di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Temuan penelitian dikumpulkan dari Scientific Journal of Midwifery serta difokuskan pada efektivitas gerakan yoga *table pose tadasana* dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga (Bahriah, Sari, dkk., 2022). Menurut (Setiawati 2019), pijat punggung mempunyai kemampuan menurunkan perasaan khawatir serta tegang. Ny. D mengatakan bahwa ketidaknyamanan punggungnya

## **2. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 19 maret 2024 pukul 15.00, Ny. D datang ke klinik mengatakan merasakan kenceng-kenceng, keluar lendir darah, air ketuban masih utuh. Penulis melaksanakan observasi mulai pukul 15.00 sesudah Ny. D melaksanakan pemeriksaan. Asuhan persalinan dilaksanakan sesudah penulis melaksanakan validasi pasien.

### **a) Kala I**

Ny D merasakan bunyi mengi semakin teratur mulai tanggal 19 Maret 2024. Kemudian datang ke Klinik Umum Pratama Bina dengan hasil pemeriksaan normal, lakmus positif serta hasil Swab Antigen negatif. Pada keadaan ini Ny D mengalami persalinan kala I fase aktif karena sudah melebar 7 cm, kemudian bidan serta penulis melaksanakan observasi selama 30 menit terhadap kondisi ibu serta janin, kemudian ibu beristirahat. tempat tidur di ruang bersalin, disini penulis menyarankan ibu

untuk tidur miring ke kiri. yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan serta penurunan kepala bayi, Ny. D melaksanakan anjuran penulis, Ny. D merasa nyaman dengan posisi miring ke kiri.

Kemudian penulis memberikan terapi berupa usapan pada area punggung ibu kemudian mengajarkan pada Ny. D, terapi pijat punggung bertujuan untuk mengurangi nyeri kontraksi. perihal ini terjadi karena pemijatan memberikan rangsangan pada tubuh secara efektif, mampu meredakan ketegangan otot serta memperlancar siklus darah serta memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa cemas sehingga nyeri yang dirasakan saat proses persalinan berkurang. perihal ini sesuai dengan teori penelitian (Rahmi et al., 2021). Tentang Teknik Pijat Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan.

Sesudah melaksanakan terapi gosok pada area punggung, sang ibu mengaku nyeri saat kontraksi berkurang. Hasil pemantauan Ibu tidak ada kendala serta tidak ada kesenjangan antara teori serta praktek. Pukul 16.00 WIB ibu mengatakan buang air kecilnya semakin sering serta ingin mengejan seperti buang air besar, Ny. D mengalami pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap.

b) Kala II

Sesudah diperiksa Ny. D berhasil pembukaannya sudah 10 cm pembukaan lengkap. Selanjutnya bidan serta penulis memberikan bantuan persalinan kala dua dengan menggunakan 60 APN dengan durasi

15 menit hingga bayi berhasil lahir, yang dituangkan dalam buku referensi Asuhan Persalinan Normal (Yulizawati dkk, 2019). Durasi Tahap II untuk multipara ialah 30 menit. Bayi tersebut dilahirkan secara spontan pada pukul 17.50 WIB tanggal 19 Maret 2024. Terjadi keterpaduan antara teori serta praktik dalam pelaksanaannya sehingga melahirkan lancar serta bebas kendala.

c) Kala III

Kontraksi terjadi sesudah janin dikeluarkan dari rahim. Secara spesifik, fundus uteri menjadi kencang, plasenta terlepas dari dinding

rahim, tali pusat memanjang, serta terjadi aliran darah secara tiba-tiba. Proses pelepasan serta pengeluaran plasenta dimulai sesudah bayi lahir serta diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Cairan yang mengelilingi serta melindungi janin yang sedang berkembang di dalam rahim. Keseluruhan prosedur ini biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit sesudah bayi lahir (Shofia Scientific, 2022). Pengeluaran plasenta diatur dengan pemberian oksitosin melalui suntikan segera sesudah bayi lahir, guna menginduksi kontraksi rahim. Plasenta lahir 15 menit sesudah lahir, serta dikeluarkan dalam keadaan utuh. Terdapat ketidakselarasan antara teori serta praktik, namun semuanya berjalan lancar tanpa ada kendala atau kekhawatiran bagi Ny. D.

d) Kala IV

Sesudah tahap ketiga, tahap keempat meliputi pertolongan kebidanan yakni pemeriksaan luka perineum. Selanjutnya bidan melaksanakan tindakan penjahitan selama 15 menit pada laserasi derajat dua, dengan perkiraan volume darah sekitar 130 cm<sup>3</sup>. Selanjutnya, penulis serta bidan memantau kontraksi uterus, perdarahan, serta TTV selama dua jam, menghasilkan hasil observasi yang normal. Pendampingan yang diberikan oleh bidan serta penulis pada tahap IV sesuai dengan teori acuan (Yulizawati dkk., 2019). Khusus terkait penjahitan laserasi sedang serta pemantauan tahap keempat, observasi dilaksanakan total selama 2 jam. Pada jam pertama pengamatan dilaksanakan setiap 15 menit, sedangkan pada jam kedua pengamatan dilaksanakan setiap 30 menit. perihal ini menyatakan kurang harmonisnya serta menandakan kondisi Ny. D dalam keadaan memuaskan tanpa ada kendala apapun.

### 3. Asuhan Nifas

Masa nifas mengacu pada fase pemulihan yang dimulai sesudah melahirkan serta berlanjut hingga tubuh kembali ke kondisi sebelum hamil. Fase ini biasanya berlangsung selama 40 hari. Masa nifas, khususnya 24 jam pertama sesudah kelahiran mampu mengakibatkan munculnya tanda-tanda

bahaya masa nifas yang berisiko terhadap kesehatan (Isnaini & Nuzuliana, 2023).

Sesuai Kementerian Kesehatan RI (2019). Kunjungan pascapersalinan meliputi pemantauan tidak adanya perdarahan pascapersalinan, memfasilitasi kedekatan ibu-bayi, memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu, memastikan pemberian ASI yang tepat, memberikan panduan perawatan bayi, serta memberikan terapi pijat oksitosin pelengkap untuk meningkatkan laktasi. perihal ini menyatakan tidak adanya disparitas antara teori serta praktik dalam perihal ini, serta tidak ada permasalahan atau kerumitan yang timbul sesudah melahirkan.

a. Kunjungan Nifas (KF 2)

Pada tanggal 24 Maret 2024 Ny. D mengunjungi Klinik Umum Pasca Persalinan Pratama Bina Sehat pada hari ke 6. Pada konsultasi tersebut dilaksanakan anamnesis yang meliputi pemeriksaan gejala yang dialami Ny. D saat ini. Mengatakan jahitan tersebut masih menimbulkan rasa sakit, keluarnya cairan lochea berwarna merah cerah, terjadi peningkatan produksi ASI, serta bayi berhasil menyusui. Ibu juga berpengetahuan serta terampil dalam teknik menyusui. Penilaian tanda- tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, serta suhu tubuh, serta pemberian konseling. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. D dalam keadaan sehat. Konsep ini dijelaskan secara teoritis, sebagaimana dijelaskan oleh (Isnaini serta Nuzuliana, 2023)

Penulis memberikan panduan atau rekomendasi mengenai kebutuhan gizi ibu nifas dengan luka jahitan perineum. Secara khusus, mereka menyarankan untuk mengonsumsi makanan kaya protein seperti putih telur, ikan gabus, serta ayam, karena mampu mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu, penulis menawarkan panduan untuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan selama persalinan serta menetapkan pola tidur yang tepat. Pemberian asuhan pada kunjungan

nifas kedua sudah sesuai serta tidak bertentangan dengan teori yang sudah dijelaskan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

b. Kunjungan Nifas (KF 3)

Pada kunjungan nifas ketiga, penulis memberikan perawatan nifas kepada Ny. D pada tanggal 31 Maret 2024 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. perihal ini mencakup melaksanakan anamnesis untuk menanyakan gejala apa pun, menilai tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, serta suhu, serta memberikan nasihat. Tidak ada keluhan yang dilaporkan pada Ibu, luka perineum sudah tidak menimbulkan nyeri, serta luka bekas jahitan sudah bebas dari kelembapan. Menurut (Nasution 2021) warna lochea coklat kuning. Khususnya, selama 3-4 minggu pascapersalinan, darah yang keluar biasanya berwarna krem atau kuning, disertai semburat coklat atau merah muda samar.

c. Kunjungan Nifas (KF 4)

Pada kunjungan nifas ke 4 yakni hari ke 40 sesudah melahirkan, Ny. D tidak ada permasalahan luka di area perineumnya tidak menimbulkan rasa sakit, tidak berbau, serta kering, cairan yang keluar dari jalan lahirnya berwarna putih. Selanjutnya penulis memberikan penyuluhan KB yang hasilnya ibu bersedia menggunakan kondom kontrasepsi atas izin suaminya serta Ny. D menyatakan keinginannya untuk menggunakan kondom. Konseling menyatakan menganut teori yang dikemukakan oleh (Ernawati 2019) yang menyatakan adanya kesesuaian antara teori serta praktek, serta menyatakan bahwa Ny D tidak mempunyai permasalahan apapun.

#### **4. Asuhan BBL serta Neonatus**

Bayi tersebut, Ny D, dilahirkan saat menjalani persalinan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat pada 19 Maret 2024 pukul 17.50 WIB. Evaluasi awal pada bayi baru lahir sejalan dengan prinsip-prinsip yang diuraikan dalam manual bidan mengenai perawatan neonatal. Sesuai Kementerian (Kesehatan RI 2019). Kunjungan bayi baru lahir dikategorikan menjadi tiga kelompok:

kunjungan pertama terjadi antara 6-48 jam sesudah melahirkan, kunjungan kedua terjadi antara 3-7 hari sesudah kelahiran, serta kunjungan ketiga terjadi antara 8-28 hari sesudah kelahiran. Ny. D menuruti saran bidan serta melaksanakan tiga kali kunjungan ke bayinya dengan didampingi tenaga kesehatan. Penulis melaksanakan tiga kali kunjungan ke bayi serta neonatus.

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir yang dilaksanakan satu jam sesudah lahir, Klinik Umum Pratama Bina Sehat melaksanakan beberapa tindakan antara lain penilaian skor APGAR, pemberian kehangatan pada bayi, pemberian salep mata, suntik vitamin K, serta pemberian perawatan sendi. Bayi didampingi ibu, serta pengawasan bayi. (Chairunnisa dkk.2022. Dalam perihal ini,

b. Kunjungan KN 1

Pada kunjungan awal neonatal, penulis serta bidan melaksanakan pemeriksaan menyeluruh terhadap Ny. D yang berusia 6 jam pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 13.00 WIB di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Perawatan yang diberikan antara lain mengumpulkan informasi riwayat kesehatan Ny. D, melaksanakan pemeriksaan fisik pada bayi, menilai ukuran bayi, memeriksa refleks, serta memberikan konseling. Berdasarkan pemeriksaan fisik, bayi dalam batas normal. Selanjutnya saya meminta persetujuan Ibu D untuk memandikan bayi serta memberikan imunisasi awal khususnya Hb0. Pasca pemberian vaksinasi HBO, penulis memberikan panduan perawatan tali pusat, menekankan pentingnya pemberian ASI pada bayi setiap 2 jam, memastikan bayi tetap hangat, serta menyarankan untuk menjemur bayi sebelum pukul 09.00 WIB.

Imunisasi hepatitis B (HB) diberikan dalam waktu satu jam sesudah penyuntikan vitamin K pada bayi baru lahir, serta mampu diberikan dalam waktu 24 jam pertama sesudah lahir untuk mencegah infeksi hepatitis B. perihal ini menyatakan keselarasan yang jelas antara teori serta praktik, tanpa adanya masalah atau kesalahpahaman.

c. Kunjungan KN 2

Pada kunjungan neonatal, tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Penilaiannya meliputi pengumpulan riwayat kesehatan, melaksanakan pemeriksaan fisik, serta memberikan konseling. Ny. D menyatakan bahwa bayinya sudah menyusui dengan baik, serta ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan. Bayi buang air besar 2-3 kali sehari serta buang air kecil 5 kali sehari. Selain itu, bayi dimandikan dua kali sehari, yakni pagi hari serta malam hari. Sang ibu juga berjemur. Setiap pagi pukul 07.00, membersihkan tali pusar bayi selama 5-10 menit. Tali pusarnya belum lepas serta tidak berbau. Penulis menekankan pentingnya ibu menjaga kebersihan serta kekeringan tali pusat dengan menggunakan kain kasa kering serta steril untuk menekanya sesudah mandi, tanpa mengoleskan bedak apapun pada area tersebut. Praktik ini mempercepat penyembuhan tali pusat serta membantu mengingatkan bayi akan tanda bahaya apa pun.

Penulis menganjurkan agar ibu menjaga frekuensi menyusui minimal dua jam sekali, meskipun bayi tidur lebih dari 2 jam tanpa terbangun untuk menyusui (Nisa, 2023). Pada kunjungan bayi baru lahir yang kedua, pemeriksaan menyeluruh dilaksanakan untuk mengidentifikasi potensi risiko atau bahaya terhadap kesehatan bayi, menilai masalah terkait menyusui, serta mengevaluasi perawatan kebersihan diri bayi. Hasilnya menyatakan tidak ada indikasi peringatan pada bayi serta tidak ada komplikasi yang diamati sehubungan dengan pemberian ASI. perihal ini menyatakan belum adanya keselarasan antara kerangka teori serta implementasi praktik pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan KN 3

Pada kunjungan neonatal ketiga, Ny. D membawa bayinya yang berusia 13 hari, By. H, ke Klinik Umum Pratama Bina Sehat untuk pemeriksaan pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 10.30 WIB. Ibu D mengungkapkan keinginannya untuk belajar memijat bayinya dengan

benar. Penulis menyatakan, hasil pemeriksaan bayi menyatakan keadaan baik atau normal. Penulis menyarankan agar ibu mengeringkan area pusar bayi ketika masih tampak lembab, terutama sesudah dicuci, serta tidak perlu menggunakan bedak apa pun. Selanjutnya, penulis memberikan informasi serta bimbingan pendidikan kepada para ibu mengenai pijat bayi yang tepat, dengan mengikuti kriteria pijat bayi yang sudah ditetapkan, yang mampu dilaksanakan di klinik atau melalui PMB.

e. Pijat bayi

Pijat untuk bayi mampu dilaksanakan segera sesudah bayi lahir atau atas kebijaksanaan orang tua. perihal ini sejalan dengan temuan publikasi ilmiah (Hanifa, 2022). Berjudul Pentingnya Pijat pada 1000 Hari Awal Kehidupan Anak. perihal ini menyatakan adanya korelasi antara pijat serta pertumbuhan bayi. Melaksanakan pijatan pada bayi secara rutin, menggunakan gerakan-gerakan tertentu pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, serta disertai latihan peregangan, mampu meningkatkan tumbuh kembang bayi. Penulis juga menyarankan para ibu untuk membawa bayi baru lahirnya ke klinik pada tanggal 28 April 2024 pukul 07.00-10.00 WIB untuk mendapatkan imunisasi BCG. 28 April 2024. Ny. D serta bayinya mengunjungi Klinik Umum Pratama Bina Sehat untuk menerima imunisasi BCG. menjalani evaluasi menyeluruh serta ternyata hasilnya normal, menyatakan tidak ada masalah. Bidan memberikan imunisasi BCG dengan cara menyuntikkannya secara intrakutan pada sepertiga lengan kanan bayi atau dengan sudut 15° di bawah kulit.

Penulis menganjurkan agar para ibu tidak menggosok atau mengelap bekas suntikan sesudah vaksinasi BCG, karena mampu mengakibatkan terbentuknya bekas luka seperti abses, nanah, serta jerawat. Lokasi vaksinasi tidak perlu dibersihkan atau

ditutup. Dalam perihal ini, ada keselarasan antara teori serta praktik.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA