

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. K G2P1A0
UMUR 30 TAHUN UK 37 MINGGU 2 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB APPI AMMELIA**

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2024/15.00 WIB.

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia.

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	: Buruh
Alamat	: Wonotawang RT 08 Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.	

Data Subjektif (05 Maret 2024, 15.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ny. K datang ke PMB karena waktunya kunjungan ulang, Ny. K mengatakan nyeri punggung sejak tadi malam, nyeri yang dirasakan seperti pegal-pegal dan terjadi saat pergantian mobilisasi seperti dari duduk kemudian berdiri.

2. Riwayat pernikahan

Ny. K mengatakan nikah 2 kali, nikah terakhir umur 29 tahun, dan lama nikah 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ny. K mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 8 hari, darah berwarna merah, konsistensi cair, bau khas, disminorhea ringan, ganti pembalut sebanyak 4 kali, HPHT 18 Juni 2023, UK 37 minggu 2 hari, dan HPL 25 Maret 2024.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 Riwayat ANC I

Tanggal Periksa	UK	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
30 Juli 2023	6 mgg	Telat haid 12 hari	1. Pemeriksaan lab (PP test) 2. KIE dan menganjurkan ANC terpadu di puskesmas 3. Pemberian asam folat 1 mg 10 tablet 1x1 dan vosea 10 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
11 September 2023	12 ⁺¹ mgg	Mual pagi hari	1. KIE makan sedikit tapi sering 2. KIE dan menganjurkan ANC terpadu di puskesmas 3. Pemberian asam folat 1 mg 10 tablet 1x1, vosea 10 mg 10 tablet 1x1, dan vitamin B6 10 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
13 September 2023	12 ⁺³ mgg	Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan ANC terpadu (poli KIA, USG, laboratorium, poli umum, gigi, ahli gizi, psikolog) 2. KIE melanjutkan vitamin hamil	Puskesmas Kasihani I
19 Oktober 2023	17 ⁺⁴ mgg	Tidak ada keluhan	Pemberian asam folat 1 mg 10 tablet 1x1 dan vitamin C 25 mg 10 tablet 1x1, serta data KIE tidak ada	PMB Appi Ammelia
16 Desember 2023	25 ⁺⁶ mgg	Tidak ada keluhan	1. KIE rajin minum vitamin hamil 2. Pemberian prenatal DHA 500 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
28 Desember 2023	27 ⁺⁴ mgg	Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan USG 2. Pemberian prenatal DHA 500 mg 10 tablet 1x1 3. Data KIE tidak ada	PMB Appi Ammelia
08 Januari 2024	29 ⁺¹ mgg	Kontraksi palsu	1. KIE metode <i>coitus interruptus</i> saat berhubungan seksual dengan suami	PMB Appi Ammelia

			2. KIE pola istirahat dan mobilisasi yang cukup	
			3. KIE tentang <i>brainstorming</i> menghindari stres kehamilan	
			4. Pemeriksaan laboratorium rutin (Hb, GDS, protein dan reduksi urine, HbsAg, serta HIV)	
			5. Pemberian prenatal DHA 500 mg 10 tablet 1x1	
23 Januari 2024	31 ⁺² mgg	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1, serta data KIE tidak ada	PMB Appi Ammelia
05 Februari 2024	33 ⁺¹ mgg	Tidak ada keluhan	1. KIE dan menganjurkan ANC terpadu 2. KIE tanda dan persiapan persalinan 3. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
07 Februari 2024	33 ⁺³ mgg	Tidak ada keluhan	1. KIE melanjutkan vitamin hamil 2. Pemeriksaan ANC terpadu (poli KIA, USG, laboratorium, poli umum, gigi, ahli gizi, psikolog)	Puskesmas Kasihani I
16 Februari 2024	34 ⁺⁵ mgg	Tidak ada keluhan	1. KIE jalan-jalan pagi hari 2. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
27 Februari 2024	36 ⁺² mgg	Tidak ada keluhan	1. KIE memantau gerakan janin 2. KIE tanda dan persiapan persalinan 3. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia

Sumber: Data Subjektif, 2024

- b. Pergerakan janin yang pertama pada UK 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi I

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 x sehari	12 x sehari	3 x sehari	14 x sehari
Jenis	Nasi, sayur, daging, ikan, dan buah	Air putih dan teh	Nasi, sayur, daging, ikan, dan buah	Air putih dan susu hamil
Jumlah	1 porsi	1 gelas	1,5 porsi	1 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Sumber: Data Subjektif, 2024

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi I

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 kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Konsistensi	Lunak	Cair	Lunak	Cair
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada 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. K mengatakan mandi 2 kali sehari serta membersihkan genetalia setelah mandi, BAB, dan BAK. Ganti pakaian dalam bahan katun setiap setelah mandi.

g. Imunisasi

Ny. K mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2 P1 A0 Ah1

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu I

Hamil Tahun	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Jenis kelamin	BB	Laktasi	Penyulit
2015	38 mgg	Normal	Bidan	Laki-laki	2600 gram	ASI eksklusif	Tidak ada
2024	Hamil ini						

Sumber: Data Subyektif, 2024

6. Riwayat KB

Ny. K mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ny. K 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. K 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. K mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ny. K mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan tentang kehamilan dan keadaan sekarang

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

c. Penerimaan terhadap kehamilan ini

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

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e. Ketaatan dalam beribadah

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

Data Obyektif

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 : 150 cm.
- d. BB : Sebelum hamil 42 kg, sekarang 52 kg, kenaikan BB 10 kg, dan IMT sebelum hamil 18,6.
- e. LILA : 24 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 : 28 cm.
- f) TBJ : 2635 gram.
- g) DJJ : 150 x/menit.

i. Ekstremitas

- 1) Atas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.
- 2) Bawah : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.

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

k. Anus : Tidak ada hemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang

- a. Pada tanggal 30 Juli 2024 Ny. K melakukan pemeriksaan PP test di PMB Appi Ammelia. Hasil pemeriksaan PP test yaitu positif atau tanda kemungkinan kehamilan.
- b. Pada tanggal 13 September 2024 Ny. K melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan I. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 16 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik. Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb 11,8 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.

- c. Pada tanggal 28 Desember 2024 Ny. K melakukan pemeriksaan USG di PMB Appi Ammelia. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 880 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik.
- d. Pada tanggal 08 Januari 2024 Ny. K melakukan pemeriksaan laboratorium di PMb Appi Ammelia. Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb 12,5 gr/dL, GDS 94 mg/dL, protein urine negatif, dan reduksi urine negatif.
- e. Pada tanggal 07 Februari 2024 Ny. K melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan I. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 2050 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik. Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb 11,7 gr/dL, GDP 89 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 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup.
2. Masalah : Tidak ada masalah.
3. Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan (05 Maret 2024, 15.15 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan ANC I

Waktu	Uraian kegiatan	Paraf
15.15 WIB	<p>1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu UK 37 minggu 2 hari, HPL 25 Maret 2024, BB 52 kg atau kenaikan BB 10 kg, IMT normal, TTV dalam batas normal meliputi TD 119/82 mmHg, suhu 36,9°C, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, semua anggota fisik dalam normal, tidak ada edema pada muka dan ekstremitas, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada pengeluaran cairan genetalia, 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 28 cm atau 3 jari bawah px, TBJ 2635 gram, DJJ 150 x/menit.</p> <p>Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu pada Ny. K tentang perawatan kehamilan TM III, yaitu pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan beragam seperti karbohidrat (nasi, ubi, dan jagung), protein hewani (ikan, telur, dan ayam), protein nabati (tahu dan tempe), sayuran hijau, dan buah-buahan dengan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil serta minum air putih 8-12 gelas sehari. Personal hygiene dengan menjaga kebersihan diri, cuci tangan, mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian 2 kali sehari. Pola istirahat yang cukup dengan tidur malam minimal 6-7 jam dan tidur siang minimal 1-2 jam. Pola aktivitas dengan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan sampai sedang, hindari mengangkat benda berat, mengejan, membungkuk tanpa pegangan, menahan nafas, melompat, adu fisik, dan jongkok >90°. Pola kebiasaan sehari-hari dengan hindari merokok atau terpapar asap rokok, minuman keras, minum obat tanpa resep dokter, stres berlebihan, dan tidur telentang >10 menit yang berisiko kekurangan oksigen pada janin.</p> <p>Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali perawatan kehamilan TM III.</p> <p>3. Memberikan KIE pada Ny. K tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III, yaitu nyeri punggung dan paling umum dirasakan pada TM III karena tubuh menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah lebih melengkung (lordosis), otot tulang belakang memendek, dan ketegangan ligamen. Penyebabnya, yaitu hormon estrogen dan progesteron meningkat dapat mengendurkan sendi tulang dan otot dipinggul, hormon relaksin meningkat dapat merenggangkan persendian tulang panggul, bertambahnya ukuran janin sehingga rahim membesar dan tubuh condong ke depan menyesuaikan posisi serta mempertahankan keseimbangan, berjalan tanpa istirahat, memakai sepatu tumit tinggi, dan angkat beban, mekanika tubuh tidak tepat seperti posisi duduk berbaring, berdiri, dan berjalan yang salah. Faktor risikonya, yaitu usia >35 tahun karena ukuran dan berat</p>	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.Keb</p>

rahim akan meningkat seiring bertambahnya usia sehingga tekanan lebih besar pada punggung, bekerja karena aktivitas atau mobilisasi yang terlalu sering dapat menyebabkan peregangan dan ketegangan otot punggung, multigravida karena terdapat penurunan tonus otot pada punggung dan perut akibat stress berulang pada kehamilan sebelumnya, Indeks Massa Tubuh (IMT) tinggi menunjukkan kelebihan BB saat kehamilan sehingga menyebabkan tekanan tambahan pada tulang belakang dan sistem muskuloskeletal. Dampaknya, yaitu kualitas hidup ibu hamil yang menurun disebabkan oleh aktivitas fisik sehari-hari terganggu, gangguan tidur disebabkan oleh kelelahan, iritabilitas atau gelisah, dan tidak nyaman dalam beraktivitas, tekanan darah meningkat disebabkan oleh ketidakseimbangan saraf simpatis dan parasimpatis, persalinan lama disebabkan oleh ketegangan otot punggung saat kontraksi yang menghambat aliran darah ke janin sehingga memperlambat penurunan kepala janin, nyeri punggung masa nifas disebabkan oleh gangguan peredaran darah yang berisiko tromboplebitis, gangguan tumbuh kembang bayi disebabkan oleh kebutuhan nutrisi tidak tercukupi karena produksi ASI berkurang akibat gangguan psikologis ibu nifas yang menurunkan hormon prolaktin atau produksi ASI dan oksitosin atau pengeluaran ASI. Cara mengatasinya, yaitu metode farmakologi dengan pemberian obat antinyeri, seperti parasetamol, ibuprofen, dan asam mefenamat, namun bila dikonsumsi terus-menerus menyebabkan gangguan pada janin, Metode non farmakologi dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam melalui hidung dan buang nafas melalui mulut, kompres hangat ke bagian yang nyeri, *massage effleurage* atau pijat punggung bawah menggunakan telapak tangan dan minyak, yoga hamil dengan gerakan *centering*, pranayama atau latihan pernafasan, pemanasan, *sun salution*, *standing*, *kneeling*, *sitting*, *laying*, dan pendinginan. Ketidaknyamanan hamil TM III yang lain, yaitu sering BAK, sesak nafas, dan sulit tidur. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan hormon dan bertambahnya ukuran janin sehingga kandung kemih dan organ lainnya tertekan dan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Cara mengatasinya dengan teknik relaksasi, tidur miring kiri, hindari minum terlalu banyak di malam hari, dan mobilisasi.

Evaluasi: Ny. K mengerti bahwa nyeri punggung yang dirasakan saat ini merupakan hal fisiologis karena termasuk ketidaknyamanan TM III yang dapat diatasi serta Ny. K dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan lainnya.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang tanda bahaya hamil TM III, yaitu demam tinggi, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala disertai kejang, air ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan, gerakan janin berkurang. Apabila ada tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K memahami tanda bahaya hamil TM III.

-
5. Memberitahu pada Ny. K tentang tanda awal persalinan, yaitu perut terasa mulas yang teratur atau kontraksi yang timbul semakin sering dan semakin lama sebanyak 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik, keluar lendir darah, cairan ketuban, namun bila keluar cairan ketuban tidak disertai kontraksi dan keluar lendir darah maka segera bawa ke fasilitas kesehatan.
Evaluasi: Ny. K mengerti dan memahami tentang tanda awal persalinan.
 6. Memberitahu pada Ny. K tentang persiapan persalinan, yaitu jarik, pakaian ibu, pembalut, waslap, selimut, baju, bedong, topi, popok, bedong, sarung tangan kaki, handuk bayi, minyak telon, makanan, dan minuman, berkas seperti Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan buku nikah.
Evaluasi: Ny. K bersedia menyiapkan kebutuhan persalinan.
 7. Memberitahu pada Ny. K tentang asuhan komplementer *massage effleurage*, yaitu pijat yang dapat menurunkan ketegangan otot tubuh sehingga mengurangi nyeri punggung dan merilekskan tubuh ibu hamil. Pijat dengan usapan lembut dan tekanan ringan mulai pada tulang punggung bawah atau *lumbal* 1-5 ke tulang punggung tengah atau *thorax* menggunakan kedua telapak kanan yang diolesi minyak dan dilakukan 1 kali sehari selama 10-15 menit.
Evaluasi: Ny. K bersedia diberikan asuhan komplementer *massage effleurage*.
 8. Memberikan asuhan komplementer *massage effleurage* pada Ny. K, yaitu posisi ibu berbaring miring kiri dengan tidak memakai pakaian atas, mengoleskan minyak zaitun pada kedua telah tangan, pijat usapan lembut dan tekanan ringan mulai pada tulang punggung bawah atau *lumbal* 1-5 ke tulang punggung tengah atau *thorax*, kemudian kembali tanpa tekanan selama 15 menit.
Evaluasi: Ny. K mengatakan nyeri punggung berkurang dan tampak rileks.
 9. Memberikan dukungan psikologis, motivasi, dan semangat pada Ny. K agar kehamilannya tetap sehat dan lancar sampai persalinan.
Evaluasi: Ny. K tampak senang dan tenang.
 10. Memberikan vitamin hamil pada Ny. K, yaitu tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 malam hari sesudah makan dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.
Evaluasi: Vitamin hamil sudah diberikan pada ibu.
 11. Memberitahu pada Ny. K untuk kunjungan ulang 4 hari kemudian pada tanggal 09 maret 2024 untuk melakukan yoga hamil atau bila ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
-

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

b. Kunjungan kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. K G2P1A0
UMUR 30 TAHUN UK 37 MINGGU 6 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB APPI AMMELIA**

Tabel 4.6 Catatan Perkembangan ANC II

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Sabtu/09 Maret 2024 09.00 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K datang ke PMB karena waktunya kunjungan ulang, Ny. K mengatakan nyeri punggung sudah berkurang dan hari ini ingin melakukan yoga hamil.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TB: 155 cm. 2. BB: 53 kg atau kenaikan BB 11 kg. 3. LILA: 24 cm. 4. HPHT: 18 Juni 2024, UK 37 minggu 6 hari, HPL 25 Maret 2024. 5. TTV: TD 120/88 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 90 x/menit, pernafasan 18 x/menit. 6. Pemeriksaan fisik: <ol style="list-style-type: none"> a. Muka: Tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada edema, dan tidak pucat. b. Mata: Simetris, tidak edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih. c. Mulut: Tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, caries dentis, dan tonsillitis. d. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan e. Payudara: Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada massa, benjolan, pembesaran pembuluh darah vena, tidak nyeri tekan, tidak tegang, ada pengeluaran kolostrum. f. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum. <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). 2) Leopold II: Teraba keras dan memanjang disebelah kanan (punggung), teraba tonjolan-tonjolan kecil disebelah kiri (ekstremitas). 3) Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan atau masuk panggul. 4) Leopold IV: Teraba perlimaan/divergen (3/5). 5) TFU: 29 cm. 6) TBJ: 2790 gram. 7) DJJ: 148 x/menit. 	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.Keb</p>

g. Ano-genetalia: Tidak ada pengeluaran cairan, varises, edema, tukak/luka, dan kondiloma akuminata.

h. Ekstremitas

- 1) Atas: Tidak ada edema, kuku tidak pucat.
- 2) Bawah: Tidak ada edema, kuku tidak pucat.

A : G2P1A0 umur 30 tahun UK 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup

P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan yaitu UK 37 minggu 6 hari, HPL 25 Maret 2024, BB 53 kg atau kenaikan BB 11 kg, TTV dalam batas normal meliputi TD 120/88 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 90 x/menit, pernafasan 18 x/menit, semua anggota fisik dalam normal, tidak ada kelainan, tidak ada edema pada muka dan ekstremitas, ada pengeluaran kolostrum pada payudara, tidak pengeluaran cairan pada genetalia, 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 sudah masuk PAP dengan perlimaan yaitu 3/5, TFU 29 cm atau 3 jari bawah px, TBJ 2790 gram, DJJ 148 x/menit.

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE pada Ny. K tentang yoga hamil yaitu gerakan yoga yang dilakukan pada ibu hamil untuk membangkitkan perasaan tenang, melatih pernafasan, mempersiapkan persalinan, merilekskan tubuh, meredakan ketegangan otot tubuh. Yoga hamil dapat dilakukan 1-2 kali seminggu selama 30-45 menit pada ruangan yang nyaman dengan matras, balok, strep bila diperlukan, pakaian yang nyaman untuk bergerak bebas, dan terapi musik relaksasi yang membuat perasaan tenang.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang yoga hamil.

3. Melakukan yoga hamil dengan Ny. K dengan teknik *inhale* (tarik nafas)-*exhale* (buang nafas), yaitu:

a. *Centering* dengan memberikan afirmasi positif dan motivasi untuk memfokuskan perhatian, pikiran, nafas.

b. *Pranayama* atau latihan pernafasan mulai dari pernafasan dada, perut, menyeluruh (dada dan perut), *ujjay* dengan menyempitkan tenggorokan, nadi sodana dengan jari tengah dan telunjuk diantara kedua alis, jempol dan jari manis dilubang hidung kanan kiri kemudian tutup salah satu lubang hidung secara bergantian, *sikari* dengan melipat lidah atau dengan

-
- mengatupkan kedua gigi atas dan bawah (3 kali hitungan).
- c. Pemanasan dengan tengok kepala ke kanan dan kiri, badan condong ke kanan dan kiri, putar panggul, putar pergelangan kaki secara bergantian (3 kali hitungan).
 - d. Gerakan *sun salution* dengan *tadasana*, *urdva hatasana*, *uttanasana*, *table pose*, *caturangga*, *adho muka swanasana*, *table pose*, *child pose*, *adho muka swanasana*, *uttanasana*, dan *tadasana* (3 kali hitungan).
 - e. Gerakan *standing* yaitu *tadasana* dengan berdiri tegak kedua tangan disamping tubuh, *utkatasana* dengan kaki sedikit lebar, tekuk lutut, dan kedua tangan diatas tubuh (8 kali hitungan), *viksasana* dengan kaki kanan pada mata kaki kiri dan satukan kedua tangan di depan dada secara bergantian, *warrior pose* dengan langkahkan kaki jauh ke belakang dan tekuk lutut depan serta kedua tangan diatas tubuh secara bergantian (3 kali hitungan).
 - f. Gerakan *kneeling* yaitu *table pose* dengan posisi merangkak dan kedua tangan kaki dibuka selebar bahu serta tulang kering menempel pada matras, *cat cow pose* dengan melengkungkan tulang belakang dan menundukkan kepala serta pandangan ke arah perut, *adho muka swanasana* dengan mengangkat lutut dan pantat keatas serta pandangan ke arah perut (8 kali hitungan), *low lunge* dengan salah satu kaki disamping balok dan tekuk lutut serta kedua tangan diatas tubuh pandangan ke depan secara bergantian (3 kali hitungan), *child pose* dengan membuka lutut selabar matras dan meletakkan pantat ke tumit serta dahi menempel matras (8 kali hitungan).
 - g. Gerakan *sitting* yaitu *dandanasana* dengan duduk menggunakan tulang bokong dan kedua kaki lurus serta tumit belakang menempel pada matras, *badakonasana* dengan menekuk kedua lutut dan satukan telapak kaki menggunakan kedua tangan (8 kali hitungan), *virasana* dengan memisahkan kedua kaki untuk berlutut sebisa mungkin kaki menyentuh pinggul dan kedua tangan pada paha (3 kali hitungan), *upavista konasana* dengan memisahkan kedua kaki selebar mungkin dan tarik tulang punggung serta kedua tangan di samping tubuh (8 kali hitungan).
 - h. Gerakan *laying* yaitu *savasana* dengan tidur telentang menempel pada matras, *antanasana* dengan tidur miring ke kiri dan
-

kanan dengan salah satu tangan menjadi bantalan dan raih jempol kaki dengan tangan hingga kaki lurus keatas, *viparita karani* dengan menyandarkan kaki di tembok dan kedua tangan direntangkan di samping tubuh, *happy baby* dengan memegang kedua jempol kaki dan gulingkan badan ke kanan dan kiri (8 kali hitungan).

- i. Pendinginan dengan posisi tidur miring ke kanan atau kiri, mata terpejam, dan memberikan afirmasi positif serta motivasi.

Evaluasi: Ny. K mengatakan nyeri punggung semakin berkurang dan tampak rileks serta dapat melakukan semua gerakan yoga dengan mudah.

4. Memberitahu pada Ny. K perawatan kehamilan TM III, yaitu pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan beragam seperti karbohidrat (nasi, ubi, dan jagung), protein hewani (ikan, telur, dan ayam), protein nabati (tahu dan tempe), sayuran hijau, dan buah-buahan dengan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil serta minum air putih 8-12 gelas sehari. Pola hygiene dengan menjaga kebersihan diri, cuci tangan, mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian 2 kali sehari. Pola istirahat yang cukup dengan tidur malam minimal 6-7 jam dan tidur siang minimal 1-2 jam. Pola aktivitas dengan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan sampai sedang, hindari mengangkat benda berat, mengejan, membungkuk tanpa pegangan, menahan nafas, melompat, adu fisik, dan jongkok $>90^\circ$. Pola kebiasaan sehari-hari dengan hindari merokok atau terpapar asap rokok, minuman keras, minum obat tanpa resep dokter, stres berlebihan, dan tidur telentang >10 menit yang berisiko kekurangan oksigen pada janin.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan kehamilan TM III.

5. Memberitahu Ny. K untuk tetap melanjutkan vitamin hamil sampai habis.

Evaluasi: Ny. K bersedia melanjutkan vitamin hamil sampai habis.

6. Memberitahu Ny. K tentang tanda awal persalinan yaitu perut terasa mulas yang teratur atau kontraksi yang timbul semakin sering dan semakin lama biasanya 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik, ada lendir darah, ada cairan ketuban, namun bila keluar cairan ketuban tidak kontraksi dan ada lendir darah maka segera ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

7. Memberikan dukungan psikologis, motivasi, dan
-

semangat pada Ny. K agar kehamilannya tetap sehat dan lancar sampai persalinan.

Evaluasi: Ny. K tampak senang dan tenang.

8. Memberitahu pada Ny. K untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 16 maret 2024 atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ny. K bersedia kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

a. Kala I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. K G2P1A0 UMUR 30 TAHUN UK 38 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2024/09.30 WIB.

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia.

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Buruh	: Buruh
Alamat	: Wonotawang RT 08 Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.	

Data Subyektif (10 Maret 2024, 09.30 WIB)

1. Alasan datang

Ny. K datang ke PMB karena sudah merasakan tanda awal persalinan seperti keluar lendir darah dan kontraksi teratur.

2. Keluhan

Ny. K mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir dan kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik dan teratur sejak pukul 05.00 WIB.

3. Riwayat pernikahan

Ny. K mengatakan nikah 2 kali, nikah terakhir umur 29 tahun, dan lama nikah 1 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Ny. K mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 8 hari, darah warna merah, konsistensi cair, bau khas, disminorhea ringan, ganti pembalut 4 kali, HPHT 18 Juni 2023, UK 38 minggu, dan HPL 25 Maret 2024.

5. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tabel 4.7 Riwayat ANC II

Tanggal Periksa	UK	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
30 Juli 2023	6 mgg	Telat haid 12 hari	1. Pemeriksaan lab (PP test) 2. KIE dan menganjurkan ANC terpadu di puskesmas 3. Pemberian asam folat 1 mg 10 tablet 1x1 dan vosea 10 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
11 September 2023	12 ⁺¹ mgg	Mual pagi hari	1. KIE makan sedikit tapi sering 2. KIE dan menganjurkan ANC terpadu di puskesmas 3. Pemberian asam folat 1 mg 10 tablet 1x1, vosea 10 mg 10 tablet 1x1, dan vitamin B6 10 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
13 September 2023	12 ⁺³ mgg	Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan ANC terpadu (poli KIA, USG, laboratorium, poli umum, gigi, ahli gizi, psikolog) 2. KIE melanjutkan vitamin hamil	Puskesmas Kasihani I
19 Oktober 2023	17 ⁺⁴ mgg	Tidak ada keluhan	Pemberian asam folat 1 mg 10 tablet 1x1 dan vitamin C 25 mg 10 tablet 1x1, serta data KIE tidak ada	PMB Appi Ammelia
16 Desember 2023	25 ⁺⁶ mgg	Tidak ada keluhan	1. KIE rajin minum vitamin hamil 2. Pemberian prenatal DHA 500 mg 10 tablet 1x1	PMB Appi Ammelia
28 Desember 2023	27 ⁺⁴ mgg	Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan USG 2. Pemberian prenatal DHA 500 mg 10 tablet 1x1 3. Data KIE tidak ada	PMB Appi Ammelia
08 Januari 2024	29 ⁺¹ mgg	Kontraksi palsu	1. KIE metode <i>coitus interruptus</i> saat berhubungan seksual dengan suami	PMB Appi Ammelia

				2. KIE pola istirahat dan mobilisasi yang cukup	
				3. KIE tentang <i>brainstorming</i> menghindari stres kehamilan	
				4. Pemeriksaan laboratorium rutin (Hb, GDS, protein dan reduksi urine, HbsAg, serta HIV)	
				5. Pemberian prenatal DHA 500 mg 10 tablet 1x1	
23 Januari 2024	31 ⁺² mgg	Tidak ada keluhan		Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1, serta data KIE tidak ada	PMB Appi Ammelia
05 Februari 2024	33 ⁺¹ mgg	Tidak ada keluhan		1. KIE dan menganjurkan ANC terpadu	PMB Appi Ammelia
				2. KIE tanda dan persiapan persalinan	
				3. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	
07 Februari 2024	33 ⁺³ mgg	Tidak ada keluhan		1. KIE melanjutkan vitamin hamil	Puskesmas Kasihani I
				2. Pemeriksaan ANC terpadu (poli KIA, USG, laboratorium, poli umum, gigi, ahli gizi, psikolog)	
16 Februari 2024	34 ⁺⁵ mgg	Tidak ada keluhan		1. KIE jalan-jalan pagi hari	PMB Appi Ammelia
				2. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	
27 Februari 2024	36 ⁺² mgg	Tidak ada keluhan		1. KIE memantau gerakan janin	PMB Appi Ammelia
				2. KIE tanda dan persiapan persalinan	
				3. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	
05 Maret 2024	37 ⁺² mgg	Nyeri punggung		1. Asuhan <i>massage effleurage</i>	PMB Appi Ammelia
				2. KIE tentang perawatan, ketidaknyamanan, dan tanda bahaya TM III, serta tanda awal dan persiapan persalinan	
				3. Pemberian tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1	
09 Maret 2024	37 ⁺⁶ mgg	Nyeri punggung		1. Asuhan yoga hamil	PMB Appi Ammelia
				2. KIE perawatan kehamilan TM III dan tanda awal persalinan	

Sumber: Data Subjektif, 2024

- b. Pergerakan janin yang pertama pada UK 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.8 Pola Nutrisi II

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 x sehari	12 x sehari	3 x sehari	14 x sehari
Jenis	Nasi, sayur, daging, ikan, dan buah	Air putih dan teh	Nasi, sayur, daging, ikan, dan buah	Air putih dan susu hamil
Jumlah	1 porsi	1 gelas	1,5 porsi	1 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Sumber: Data Subjektif, 2024

d. Pola eliminasi

Tabel 4.9 Pola Eliminasi II

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 kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Konsistensi	Lunak	Cair	Lunak	Cair
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada 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. K mengatakan mandi 2 kali sehari serta membersihkan genetalia setelah mandi, BAB, dan BAK. Ganti pakaian setiap setelah mandi.

g. Imunisasi

Ny. K mengatakan sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2 P1 A0 Ah1

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

Hamil Tahun	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Jenis kelamin	BB	Laktasi	Penyulit
2015	38 mgg	Normal	Bidan	Laki-laki	2600 gram	ASI eksklusif	Tidak ada
2024	Hamil ini						

Sumber: Data Subjektif, 2024

4. Riwayat KB

Ny. K mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ny. K 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. K 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. K mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

6. Keadaan psikososial spiritual

a. Ny. K mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan tentang kehamilan dan keadaan sekarang

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

c. Penerimaan terhadap kehamilan ini

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

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e. Ketaatan dalam beribadah

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

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 122/88 mmHg.
 - 2) Nadi : 80 x/menit.
 - 3) Suhu : 36,8°C.
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit.
- c. TB : 150 cm.
- d. BB : Sebelum hamil 42 kg, sekarang 53 kg, kenaikan BB 11 kg.
- e. LILA : 24 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. Ekstremitas
 - 1) Atas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.
 - 2) Bawah : Tidak ada edema, kuku tidak pucat

2. Pemeriksaan khusus

a. Obstetri

1) Abdomen

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

b) Palpasi

(1) Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II : Teraba keras dan memanjang disebelah kanan (punggung), teraba tonjolan-tonjolan kecil disebelah kiri (ekstremitas).

(3) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan tidak dapat digoyangkan atau masuk panggul.

(4) Leopold IV : Teraba perlimaan/divergen (3/5).

(5) TFU : 29 cm.

(6) TBJ : 2790 gram.

(7) DJJ : 143 x/menit.

(8) Bagian terendah : Kepala.

(9) Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

b. Gynekologi

1) Genetalia luar : Tidak ada varises, edema, tukak/luka, pembesaran kelenjar bartholini, jaringan parut, dan kondiloma akuminata.

2) Anus : Tidak ada hemoroid.

3) Pengeluaran per vulva : Ada lendir campur darah.

4) Vaginal toucher : Vulva dan uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 5 cm, POD UUK jam 12, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tali pusat tidak

menumbang, penurunan kepala hodge
3, selaput ketuban positif, dan STLD
positif.

5) Kesan panggul : Normal.

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Pada tanggal 30 Juli 2024 Ny. K melakukan pemeriksaan PP test di PMB Appi Ammelia. Hasil pemeriksaan PP test yaitu positif atau tanda kemungkinan kehamilan.
- b. Pada tanggal 13 September 2024 Ny. K melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan I. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 16 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik. Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb 11,8 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.
- c. Pada tanggal 28 Desember 2024 Ny. K melakukan pemeriksaan USG di PMB Appi Ammelia. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 880 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik.
- d. Pada tanggal 08 Januari 2024 Ny. K melakukan pemeriksaan laboratorium di PMb Appi Ammelia. Hasil pemeriksaan laboratorium meliputi Hb 12,5 gr/dL, GDS 94 mg/dL, protein urine negatif, dan reduksi urine negatif.
- e. Pada tanggal 07 Februari 2024 Ny. K melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan I. Hasil pemeriksaan USG yaitu janin tunggal intrauterine, DJJ positif, gerak janin positif, TBJ 2050 gram, air ketuban positif, dan plasenta baik. Hasil pemeriksaan laboratorium

meliputi Hb 11,7 gr/dL, GDP 89 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 38 minggu dengan persalinan normal kala I fase aktif janin tunggal hidup.
2. Masalah : Tidak ada masalah.
3. Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan (10 Maret 2024, 09.45 WIB)

Tabel 4.11 Penatalaksanaan Kala I

Waktu	Uraian kegiatan	Paraf
09.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu UK 38 minggu, BB 53 kg atau kenaikan BB 11 kg, TTV dalam batas normal meliputi TD 122/88 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80 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 29 cm atau 3 jari bawah px, TBJ 2790 gram, DJJ 143 x/menit, tidak kelainan dan hemoroid pada anogenitalia, ada lendir darah, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, ketuban utuh, dan panggul normal. Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan keluarga menemani Ny. K selama persalinan, agar dapat memberikan dukungan, motivasi, semangat, dan afirmasi positif secara langsung. Evaluasi: Keluarga bersedia menemani Ny. K saat persalinan. 3. Menganjurkan Ny. K 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. Evaluasi: Ny. K sudah makan dan minum yang mudah dicerna. 4. Menganjurkan Ny. K mobilisasi dan memilih posisi yang nyaman, yaitu setengah duduk, miring kiri, dan jongkok. Evaluasi: Ny. K memilih posisi miring kiri. 	Vina Kusuma Dewi Bidan Puntowati, A.Md.Keb

5. Memberikan sentuhan pada Ny. K, yaitu dengan memegang tangan, punggung, dan kaki ibu agar merasa nyaman, semangat, dan merasa diperhatikan.
Evaluasi: Ny. K tampak nyaman dan merasa lebih diperhatikan.
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.
Evaluasi: Ny. K lebih tenang, rileks, dan nyeri berkurang.
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 dan duk steril, underpad, spuit 3 cc dan 5 cc, oksitosin, dan *lidocaine*.
Evaluasi: Peralatan sudah lengkap dan siap digunakan.
9. Memberitahu Ny. K untuk memanggil bidan bila ingin mengejan seperti BAB tidak tertahankan atau ketuban pecah.
Evaluasi: Ny. K bersedia memanggil bidan di ruang jaga.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

Tabel 4.12 Catatan Observasi Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Nadi	Pemeriksaan dalam
10.00	143	4 kali dalam 10 menit	87	
WIB	x/menit	lamanya 45 detik	x/menit	-
10.30	145	4 kali dalam 10 menit	83	
WIB	x/menit	lamanya 45 detik	x/menit	-
11.00	149	5 kali dalam 10 menit	83	
WIB	x/menit	lamanya 50 detik	x/menit	-
11.12	139	5 kali dalam 10 menit	84	VT: Vulva dan uretra tenang,
WIB	x/menit	lamanya 50 detik	x/menit	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

Tabel 4.13 Catatan Perkembangan Kala II

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/10 Maret 2024 11.12 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K mengatakan ketuban sudah pecah dan ingin mengejan seperti BAB tidak tertahankan, ada tekanan pada anus.</p> <p>O : 1. TTV: TD 120/88 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 90 x/menit, pernafasan 18 x/menit.</p> <p>2. Kontraksi: 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik.</p> <p>3. DJJ: 139 x/menit.</p> <p>4. VT atas indikasi ketuban pecah jernih dan tanda gejala kala II meliputi adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva anus membuka.</p> <p>: 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 menumbang, penurunan kepala hodge 4, selaput ketuban negatif, STLD positif.</p> <p>A : G2P1A0 umur 30 tahun UK 38 minggu dengan persalinan normal kala II janin tunggal hidup.</p> <p>P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal meliputi TD 122/85 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 91 x/menit, pernafasan 20 x/menit, DJJ 155 x/menit, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, dan sudah ada tanda kala II.</p> <p>Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memakai APD lengkap, meliputi masker, kacamata, topi, celemek plastik, dan sepatu tertutup, serta memastikan alat bahan lengkap dengan oksitosin 10 IU pada spuit 3 cc.</p> <p>Evaluasi: APD sudah digunakan dan alat bahan lengkap.</p> <p>3. Meletakkan perlak atau <i>underpad</i> dan 1/3 kain di bawah bokong Ny. K dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> dan mengangkat bokong secara perlahan.</p> <p>Evaluasi: <i>Underpad</i> sudah terpasang di bawah bokong Ny. K.</p> <p>4. Meletakkan handuk bersih di atas perut Ny.K.</p>	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.Keb</p>

-
- Evaluasi: Kain bersih sudah di atas perut ibu.
5. Membuka partus set.
Evaluasi: Partus set sudah dibuka.
6. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Evaluasi: Sarung tangan DTT sudah dipakai.
7. Memimpin meneran saat kontraksi pada Ny. K sebanyak 3 kali dan memeriksa DJJ setiap 5-10 menit.
Evaluasi: Ny. K meneran saat kontraksi dan DJJ 146 x/menit, teratur.
8. Menahan perineum setelah kepala By.
Ny. K membuka vulva diameter 5-6 cm dengan tangan kanan dan tangan kiri mempertahankan bagian belakang kepala dalam posisi fleksi.
Evaluasi: Kepala By. Ny. K sudah lahir.
9. Meraba adanya lilitan tali pusat.
Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat.
10. Menunggu putaran paksi luar spontan.
Evaluasi: Putaran paksi luar selesai.
11. Memegang kepala By. Ny. K secara biparietal, tarik curam ke bawah lahirkan bahu depan dan tarik curam ke atas lahirkan bahu belakang.
Evaluasi: Kepala dan bahu By. Ny. K sudah lahir.
12. Menyangga kepala dan bahu belakang, serta menelusuri lengan, siku, tangan, punggung, bokong, tungkai, dan kaki By. Ny. K, serta memegang mata kaki dengan telunjuk diantara kedua kaki.
Evaluasi: Seluruh tubuh By. Ny. K lahir.
13. Melakukan penilaian sepintas pada By. Ny.K.
Evaluasi: By. Ny. K menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.
14. Mengeringkan tubuh By. Ny. K dengan handuk bersih di atas perut Ny. K.
Evaluasi: By. Ny. K sudah kering dan lahir pukul 11.42 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 2620 gram, PB 48 cm, dan jenis kelamin perempuan.
15. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin lain.
Evaluasi: Tidak ada janin lain.
-

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

c. Kala III

Tabel 4.14 Catatan Perkembangan Kala III

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/10 Maret 2024 11.42 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K mengatakan sudah lega dan senang atas kelahiran bayinya namun perutnya mulas.</p> <p>O : 1. TTV: TD 113/84 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,6 °C , pernafasan 19 x/menit.</p> <p>2. TFU: Sepusat.</p> <p>3. Kontraksi: Keras.</p> <p>4. Plasenta: Belum lahir.</p> <p>5. Perdarahan: 20 cc.</p> <p>A : P2A0 umur 30 tahun UK 38 minggu dengan persalinan normal kala III.</p> <p>P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal meliputi TD 113/84 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,6 °C , pernafasan 19 x/menit, plasenta belum lahir, kontraksi keras, TFU sepusat, dan perdarahan sebanyak 20 cc.</p> <p>Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM 90° pada paha kanan 1/3 atas.</p> <p>Evaluasi: Ny. K bersedia dan oksitosin 10 IU sudah disuntikkan secara IM 90° pada paha kanan 1/3 atas.</p> <p>3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem pertama jarak 5 cm dari pusat dan klem kedua jarak 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dijepit dan dipotong.</p> <p>4. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) antara Ny. K dan By. Ny. K dengan dada menempel sehingga terjadi kontak kulit dan By. Ny. K dapat mencari puting susu.</p> <p>Evaluasi: IMD sudah dilakukan dalam 1 jam pertama.</p> <p>5. Melihat tanda lahirnya plasenta yaitu uterus bulat, tali pusat menjulur bertambah panjang, dan semburan darah tiba-tiba.</p> <p>Evaluasi: Ada tanda lahirnya plasenta meliputi uterus bulat, tali pusat menjulur panjang, dan semburan darah 20 cc.</p> <p>6. Memindahkan klem 5 cm dari vulva.</p>	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md. Keb</p>

- Evaluasi: Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5 cm dari vulva.
7. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) saat kontraksi sebanyak 1 kali dengan tangan kanan dan tangan kiri *dorso-cranial*, peregangan sejajar lantai, ke atas dan ke bawah sampai plasenta tampak di depan vulva.
Evaluasi: Plasenta tampak di depan vulva.
8. Menangkap plasenta dengan kedua tangan sampai selaput ketuban lahir terpilin.
Evaluasi: Plasenta dan selaput ketuban sudah lahir.
9. Melakukan *massase* pada uterus dan mengajarkan keluarga agar kontraksi keras.
Evaluasi: *Massase* uterus dilakukan selama 15 detik.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta pada bagian maternal, fetal, selaput ketuban, dan tali pusat.
Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 11.52 WIB dengan *cotiledon maternal* dan *fetal* lengkap, selaput ketuban utuh, serta tali pusat sekitar 20 cm
11. Mengevaluasi robekan atau laserasi pada jalan lahir, TFU, kondisi kandung kemih, dan perdarahan menggunakan kassa.
Evaluasi: Terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

d. Kala IV

Tabel 4.15 Catatan Perkembangan Kala IV

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/10 Maret 2024 11.52 WIB/PMB Appi Ammelia	S : Ny. K mengatakan sudah lega dan senang atas kelahiran bayi dan ari-ari yang lengkap, ibu merasa perutnya mulas dan nyeri pada robekan jalan lahir. O : 1. TTV: TD 123/88 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit. 2. TFU: 2 jari bawah pusat. 3. Kontraksi: Keras. 4. Kandung kemih: Kosong. 5. Laserasi: Derajat 2 meliputi mukosa vagina, otot dan kulit perineum. 6. Perdarahan: 100 cc.	Vina Kusuma Dewi Bidan Puntowati, A.Md.Keb
	A : P2A0 umur 30 tahun dengan persalinan normal kala IV.	

-
- P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal meliputi TD 123/88 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit, terdapat robekan derajat 2, yang harus segera dijahit agar tidak perdarahan.
Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan penjahitan.
2. Membuka heating set.
Evaluasi: Heating set sudah dibuka.
3. Memakai sarung tangan DTT.
Evaluasi: Sarung tangan DTT sudah dipakai.
4. Memberitahu dan menyuntikkan lidocain 1% tanpa epineprin pada tepi luka sebagai anestesi dan mengurangi nyeri selama penjahitan pada Ny. K.
Evaluasi: Ny. K bersedia dan lidocain 1% tanpa epineprin sudah disuntikkan pada tepi luka.
5. Melakukan penjahitan laserasi dengan teknik jelujur kunci pada mukosa vagina, simpul atau kunci pada lingkaran *hymen*, teknik jelujur kunci pada otot perineum, simpul atau kunci pada tepi anus, teknik *subkutis* pada kulit perineum, dan simpul atau kunci pada lingkaran *hymen*.
Evaluasi: Laserasi derajat 2 sudah dijahit.
6. Memeriksa TTV meliputi TD, nadi, suhu, dan pernafasan, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan pada Ny. K.
Evaluasi: TD 120/80 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan 35 cc.
7. Memeriksa pernafasan by. Ny. K dan keberhasilan IMD.
Evaluasi: Pernafasan 45 x/menit dan IMD sudah berhasil dalam 1 jam pertama kelahiran.
8. Membersihkan Ny. K dengan air DTT dan membantu menggunakan pakaian bersih.
Evaluasi: Ny. K sudah bersih dan nyaman.
9. Menganjurkan Ny. K untuk makan dan minum yang mudah dicerna.
Evaluasi: Ny. K sudah makan dan minum yang mudah dicerna.
10. Membereskan semua alat, rendam pada larutan klorin 0,5 % 10 menit dan cuci bilas. Membuang sampah terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
-

Evaluasi: Semua alat dan tempat bersalin sudah bersih, serta sampah sudah dibuang pada tempat yang sesuai.

11. Melakukan observasi kala IV meliputi keadaan umum, TFU, kontraksi, kondisi kandung kemih, perdarahan selama 2 jam dengan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, serta didokumentasikan pada partograf.

Evaluasi: Partograf lengkap dan terlampir.

12. Memindahkan Ny. K ke bangsal Kirani 1.
Evaluasi: Ny. K merasa senang serta sudah bisa berjalan ke bangsal Kirani 1.

13. Memberitahu Ny. K untuk memanggil bidan diruang jaga bila ada keluhan.

Evaluasi: Ny. K bersedia memanggil bidan bila ada keluhan.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

Tabel 4.16 Catatan Observasi Kala IV

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
11.52 WIB	120/80 mmHg	89 x/m	36,5 °C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	35 cc
12.07 WIB	118/78 mmHg	80 x/m	-	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	35 cc
12.22 WIB	122/82 mmHg	87 x/m	-	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	40 cc
12.52 WIB	110/81 mmHg	91 x/m	-	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	45 cc
13.22 WIB	111/78 mmHg	86 x/m	36,8 °C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	50 cc
13.52 WIB	125/85 mmHg	80 x/m	-	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	55 cc

Sumber: Data Obyektif, 2024

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

a. Kunjungan pertama (KF I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. K P2A0 UMUR 30 TAHUN NIFAS 7 JAM NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2024/19.15 WIB.

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia.

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. K	: Tn. D
Umur	: 30 tahun	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Buruh	: Buruh
Alamat	: Wonotawang RT 08 Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.	

Data Subjektif (10 Maret 2024, 19.15 WIB)

1. Keluhan

Ny. K mengatakan nyeri pada luka jahitan dan sudah BAK 2 kali.

2. Riwayat pernikahan

Ny. K mengatakan menikah 2 kali, menikah terakhir umur 29 tahun, dan lama menikah 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ny. K mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 8 hari, darah berwarna merah, konsistensi cair, bau khas, dismenorhea ringan, ganti pembalut sebanyak 4 kali.

4. Riwayat nifas ini

a. Pola nutrisi

Tabel 4.17 Pola Nutrisi III

Pola nutrisi	Sebelum nifas		Saat nifas	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 x sehari	14 x sehari	3 x dalam 7 jam	14 x dalam 7 jam
Jenis	Nasi, sayur, daging, ikan, dan buah	Air putih dan susu hamil	Nasi, sayur, daging, ikan, dan buah	Air putih dan jus buah
Jumlah	1,5 porsi	1 gelas	1 porsi	1 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Sumber: Data Subjektif, 2024

b. Pola eliminasi

Tabel 4.18 Pola Eliminasi III

Pola eliminasi	Sebelum nifas		Saat nifas	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Frekuensi	1 x sehari	4-6 x sehari	-	2 x dalam 7 jam
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	-	Kuning jernih
Konsistensi	Lunak	Cair	-	Cair
Bau	Khas	Khas	-	Khas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	-	Tidak ada keluhan

Sumber: Data Subjektif, 2024

c. Pola aktivitas

- 1) Mobilisasi : Miring kanan kiri, duduk, dan berjalan.
- 2) Istirahat/tidur : 4 jam setelah melahirkan.
- 3) Seksualitas : Ny. K mengatakan belum berhubungan Seksual

d. Pola *hygiene*

Ny. K mengatakan mandi 1 kali pukul 16.30 WIB serta membersihkan genitalia setelah mandi dan BAK. Ganti pakaian dalam bahan katun setelah mandi dan ganti pembalut setelah BAK atau sudah tidak nyaman.

e. Laktasi

Ny. K mengatakan ASI sudah keluar dan bayi dapat menghisap dengan teknik menyusui yang benar.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

P2 A0 Ah2

Tabel 4.19 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu III

Hamil Tahun	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Jenis kelamin	BB	Laktasi	Penyulit
2015	38 mgg	Normal	Bidan	Laki-laki	2600 gram	ASI eksklusif	Tidak ada
2024	38 mgg	Normal	Bidan	Perempuan	2620 gram	ASI eksklusif	Tidak ada

Sumber: Data Subjektif, 2024

6. Riwayat KB

Ny. K mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

c. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ny. K mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Penerimaan terhadap kelahiran ini

Ny. K mengatakan senang atas kelahiran bayinya yang dinantikan.

c. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran ini

Ny. K mengatakan keluarga mendukung dan menantikan kelahiran bayinya.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

b. Tanda-tanda vital

- 1) TD : 122/84 mmHg.
- 2) Nadi : 81 x/menit.
- 3) Suhu : 36,8°C.
- 4) Pernafasan : 19 x/menit.

c. Kepala dan leher

- 1) Wajah : 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.
- d. Payudara
- 1) Inspeksi : Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada kemerahan, tidak bengkak.
- 2) Palpasi : Tidak ada massa, benjolan, pembesaran pembuluh darah vena, dan nyeri tekan, tidak tegang, serta ada pengeluaran kolostrum.
- e. Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi.
- 2) Palpasi : Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- f. Vulva dan perineum
- 1) Inspeksi : Tidak ada hematoma dan varises, lokhea rubra, warna merah, konsistensi cair, jumlah 25 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, serta tidak bengkak pada luka jahitan.
- 2) Palpasi : Tidak ada pengeluaran nanah dan luka jahitan belum kering dan menyatu.
- g. Ekstremitas
- 1) Atas : Tidak ada edema dan kemerahan, serta kuku tidak pucat.
- 2) Bawah : Tidak ada edema dan kemerahan, serta kuku tidak pucat.

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Analisa

1. Diagnosa : P2A0 umur 30 tahun nifas jam ke 7 normal.
2. Masalah : Tidak ada masalah.
3. Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan.

Pelaksanaan (10 Maret 2024, 19.25 WIB)

Tabel 4.20 Penatalaksanaan KF I

Waktu	Uraian kegiatan	Paraf
19.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal meliputi TD 122/84 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 81 x/menit, pernafasan 19 x/menit, semua anggota fisik dalam normal, tidak ada kelainan, tidak ada edema pada muka dan ekstremitas, ada pengeluaran kolostrum pada payudara, kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, lokhea rubra, warna merah, jumlah 25 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, edema, pengeluaran nanah, luka belum kering dan menyatu. Luka yang masih nyeri merupakan hal yang fisiologis dan disebabkan oleh efek anestesi yang sudah hilang serta luka yang masih basah atau belum menyatu. BAK setelah melahirkan juga merupakan hal yang normal. Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan Ny. K memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan dan makanan apapun selama 6 bulan, menyusui secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan. Evaluasi: Ny. K bersedia memberikan ASI eksklusif. 3. Memberikan KIE pada Ny. K tentang perawatan masa nifas, yaitu pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan beragam seperti karbohidrat (nasi, ubi, dan jagung), protein hewani (ikan, telur, dan ayam), protein nabati (tahu dan tempe), sayuran hijau, dan buah-buahan serta minum air putih 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua. <i>Personal hygiene</i> dengan membersihkan genetalia dari depan ke belakang menggunakan cairan antiseptik pada luka jahitan secara hati-hati dan teliti, keringkan dengan tisu atau handuk, ganti pembalut sesering mungkin atau bila sudah merasa tidak nyaman, serta tidak membiarkan genetalia lembab. Pola istirahat yang cukup dengan mengikuti pola tidur bayi. Pola aktivitas dengan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan sampai sedang dengan memperhatikan kondisi. Teknik menyusui yang benar dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, perut bayi menempel pada perut ibu, dagu 	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.Keb</p>

bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibandingkan bagian bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar, menyusui pada kedua payudara secara bergantian, perah ASI bila terlalu banyak dan simpan pada kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$, dan berikan pada bayi menggunakan sendok secara hati-hati.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan pada masa nifas.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang asuhan komplementer pijat oksitosin, yaitu pijat pada ibu nifas untuk meningkatkan produksi dan memperlancar pengeluaran ASI yang dilakukan selama 2 sampai 3 menit menggunakan *baby oil* atau minyak pada kedua ibu jari yang membentuk kepalan dan gerakan lingkaran kecil kemudian digosok ke arah bawah, mulai dari daerah leher, punggung atau sepanjang sisi tulang belakang kanan dan kiri secara bersamaan sampai tulang *costae* kelima atau tulang belikat segaris payudara.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang asuhan komplementer pijat oksitosin.

5. Memberikan KIE pada Ny. K tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, sakit kepala dan kejang, kesedihan, murung, dan menangis tanpa sebab, perdarahan jalan lahir, demam lebih dari 2 hari. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan memahami tentang tanda bahaya masa nifas.

6. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada Ny. K, yaitu selama 2 sampai 3 menit dengan posisi duduk bersandar ke depan, melipat lengan di atas meja, dan meletakkan kepala di atas lengan tanpa menggunakan bra dan baju bagian atas, serta biarkan payudara tergantung bebas. melumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil* atau minyak aromaterapi. Kedua tangan membentuk kepalan dan gerakan lingkaran kecil kemudian digosok ke arah bawah, mulai dari daerah leher, punggung atau sepanjang kedua sisi tulang belakang kanan dan kiri secara bersamaan sampai tulang *costae* kelima atau tulang belikat segaris dengan payudara.

Evaluasi: Ny. K merasa nyaman dan rileks.

7. Memberikan sosial *support* pada Ny. K, yaitu berupa dukungan, sentuhan tangan agar tetap tenang dan merasa lebih diperhatikan.

Evaluasi: Ny. K merasa tenang dan merasa lebih diperhatikan.

8. Memberikan obat atau vitamin selama nifas pada Ny. K, yaitu vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah kapsul pertama, antibiotik (kolaborasi dokter) 500 mg 10 tablet 3x1 sesudah makan, antinyeri 500 mg 10 tablet 3x1 sesudah makan, tablet Fe 500 mg 10 tablet 1x1 di malam hari sesudah makan, dan kalsium 500 mg 10 tablet 1x1 dipagi hari sesudah makan untuk mendukung kesehatan ibu selama masa nifas.
-

-
- Evaluasi: Obat atau vitamin nifas sudah diberikan.
9. Memberitahu pada Ny. K untuk memanggil bidan di ruang jaga bila ada keluhan.
- Evaluasi: Ibu bersedia untuk memanggil bidan di ruang jaga.
-

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

b. Kunjungan kedua (KF 2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. K P2A0
UMUR 30 TAHUN NIFAS 7 HARI NORMAL
DI PMB APPI AMMELIA**

Tabel 4.21 Catatan Perkembangan KF 2

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/17 Maret 2024 11.00 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.</p> <p>O : 1. TTV: TD 125/85 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit. 2. BB: 52 kg. 3. Semua anggota fisik dalam batas normal: a. Muka: Tidak ada edema dan tidak pucat. b. Mata: Simetris, tidak edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih. c. Mulut: Tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, caries dentis, dan tonsillitis. d. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan. e. Payudara 1) Inspeksi: Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada kemerahan, tidak bengkak. 2) Palpasi: Tidak ada massa, benjolan, pembesaran pembuluh darah vena, dan nyeri tekan, tidak tegang, serta ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>f. Abdomen 1) Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi. 2) Palpasi: Kontraksi keras, TFU 2 jari atas <i>shympisis</i>, kandung kemih kosong, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.</p> <p>g. Vulva, perineum 1) Inspeksi: Tidak ada hematoma dan varises, lokhea sanguniolenta, warna merah kecoklatan, konsistensi cair, jumlah 10 cc, bau khas, tidak</p>	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.keb</p>

ada kemerahan, bintik-bintik merah, serta tidak bengkak pada luka jahitan.

- 2) Palpasi: Tidak ada pengeluaran nanah dan luka jahitan kering dan menyatu.

h. Ekstremitas

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

A : P2A0 umur 30 tahun nifas hari ke 7 normal.

P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu BB 52 kg, TTV dalam batas normal meliputi TD 125/85 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 86 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, kontraksi keras, TFU 2 jari atas *shympisis*, lokhea sanguniolenta, warna merah kecoklatan, jumlah 10 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, edema, pengeluaran nanah, luka kering dan menyatu.

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan Ny. K memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6 bulan, menyusui secara *on demand* atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan.

Evaluasi: Ny. K bersedia memberikan ASI eksklusif.

3. Memberikan KIE pada Ny. K tentang perawatan masa nifas, yaitu pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan beragam seperti karbohidrat (nasi, ubi, dan jagung), protein hewani (ikan, telur, dan ayam), protein nabati (tahu dan tempe), sayuran hijau, dan buah-buahan serta minum air putih 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua. *Personal hygiene* dengan membersihkan genitalia dari depan ke belakang menggunakan cairan antiseptik pada luka jahitan secara hati-hati dan teliti, keringkan dengan tissue atau handuk, ganti pembalut sesering mungkin atau bila sudah merasa tidak nyaman, serta tidak membiarkan genitalia
-

lembab. Pola istirahat yang cukup dengan mengikuti pola tidur bayi. Pola aktivitas dengan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan sampai sedang dengan memperhatikan kondisi. Teknik menyusui yang benar dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, perut bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibandingkan bagian bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar, menyusui pada kedua payudara secara bergantian, perah ASI bila terlalu banyak dan simpan pada kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$, dan berikan pada bayi menggunakan sendok secara hati-hati.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan pada masa nifas.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, sakit kepala dan kejang, kesedihan, murung, dan menangis tanpa sebab, perdarahan jalan lahir, demam lebih dari 2 hari. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas.

5. Memberikan vitamin masa nifas, yaitu kalsium 500 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan, dan vitamin C 25 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan.

Evaluasi: Vitamin sudah diberikan pada Ny. K.

6. Memberitahu Ny. K untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 31 Maret 2024 atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ny. K bersedia kunjungan ulang.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

c. Kunjungan ketiga (KF 3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. K P2A0 UMUR 30 TAHUN NIFAS 21 HARI NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Tabel 4.22 Catatan Perkembangan KF 3

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/31 Maret 2024	S : Ny. K datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. O : 1. TTV: TD 119/85 mmHg, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi	Vina Kusuma Dewi

09.00	80 x/menit, pernafasan 19 x/menit.	Bidan
WIB/PMB	2. BB: 52 kg.	Puntowati,
Appi Ammelia	3. Semua anggota fisik dalam batas normal:	A.Md.Keb
	a. Muka: Tidak ada edema dan tidak pucat.	
	b. Mata: Simetris, tidak edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.	
	c. Mulut: Tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, caries dentis, dan tonsillitis.	
	d. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.	
	e. Payudara	
	1) Inspeksi: Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada kemerahan, tidak bengkak.	
	2) Palpasi: Tidak ada massa, benjolan, pembesaran pembuluh darah vena, dan nyeri tekan, tidak tegang, serta ada pengeluaran kolostrum.	
	f. Abdomen	
	1) Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi.	
	2) Palpasi: Kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.	
	g. Vulva, perineum	
	1) Inspeksi: Tidak ada hematoma dan varises, lochea alba, warna putih, konsistensi cair, jumlah 5 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, serta tidak bengkak pada luka jahitan.	
	2) Palpasi: Tidak ada pengeluaran nanah dan luka jahitan kering dan menyatu.	
	h. Ekstremitas	
	1) Atas: Tidak ada edema dan kemerahan, kuku tidak pucat.	
	2) Bawah: Tidak ada edema dan kemerahan, kuku tidak pucat.	
	A : P2A0 umur 30 tahun nifas hari ke 21 normal.	
	P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu BB 52 kg, TTV dalam batas normal meliputi TD 119/85 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit, semua anggota fisik dalam normal, tidak ada	

kelainan, tidak ada edema pada muka dan ekstremitas, ada pengeluaran kolostrum pada payudara, kontraksi keras, TFU tidak teraba, lochea alba, warna putih, jumlah 5 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, edema, pengeluaran nanah, luka kering dan menyatu.

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan Ny. K memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6 bulan, menyusui secara *on demand* atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan
Evaluasi: Ny. K bersedia memberikan ASI eksklusif.

3. Memberikan KIE pada Ny. K tentang perawatan masa nifas, yaitu pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan beragam seperti karbohidrat (nasi, ubi, dan jagung), protein hewani (ikan, telur, dan ayam), protein nabati (tahu dan tempe), sayuran hijau, dan buah-buahan serta minum air putih 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua.
Personal hygiene dengan membersihkan genetalia dari depan ke belakang menggunakan cairan antiseptik pada luka jahitan secara hati-hati dan teliti, keringkan dengan tissue atau handuk, ganti pembalut sesering mungkin atau bila sudah merasa tidak nyaman, serta tidak membiarkan genetalia lembab. Pola istirahat yang cukup dengan mengikuti pola tidur bayi. Pola aktivitas dengan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan sampai sedang dengan memperhatikan kondisi. Teknik menyusui yang benar dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, perut bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibandingkan bagian bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar, menyusui pada kedua payudara secara bergantian, perah ASI bila terlalu banyak dan simpan pada kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$, dan berikan pada bayi menggunakan sendok secara hati-hati.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan pada masa nifas.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak,
-

merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, sakit kepala dan kejang, kesedihan, murung, dan menangis tanpa sebab, perdarahan jalan lahir, demam lebih dari 2 hari. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas.

5. Memberikan vitamin masa nifas, yaitu kalsium 500 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan, dan vitamin C 25 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan.

Evaluasi: Vitamin sudah diberikan pada Ny. K.

6. Memberitahu Ny. K untuk kunjungan ulang pada tanggal 09 April 2024 atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ny. K bersedia kunjungan ulang.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

d. Kunjungan keempat (KF 4)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. K P2A0 UMUR 30 TAHUN NIFAS 36 HARI NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Tabel 4.23 Catatan Perkembangan KF 4

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Senin/15 April 2024 09.00 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.</p> <p>O : 1. TTV: TD 121/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 79 x/menit, pernafasan 19 x/menit.</p> <p>2. BB: 54 kg.</p> <p>3. Semua anggota fisik dalam batas normal:</p> <p>a. Muka: Tidak ada edema dan tidak pucat.</p> <p>b. Mata: Simetris, tidak edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.</p> <p>c. Mulut: Tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, caries dentis, dan tonsillitis.</p> <p>d. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.</p> <p>e. Payudara</p> <p>1) Inspeksi: Simetris, konsistensi penuh, ada hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, papilla mammae menonjol, tidak ada kemerahan, tidak bengkak.</p> <p>2) Palpasi: Tidak ada massa, benjolan,</p>	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.Keb</p>

pembesaran pembuluh darah vena, dan nyeri tekan, tidak tegang, serta ada pengeluaran kolostrum.

f. Abdomen

- 1) Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi.
- 2) Palpasi: Kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

g. Vulva, perineum

- 1) Inspeksi: Tidak ada hematoma dan varises, lokhea alba, warna putih, konsistensi cair, jumlah 5 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, serta tidak bengkak pada luka jahitan.
- 2) Palpasi: Tidak ada pengeluaran nanah dan luka jahitan kering dan menyatu.

h. Ekstremitas

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

A : P2A0 umur 30 tahun nifas hari ke 36 normal.

P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu BB 52 kg, TTV dalam batas normal meliputi TD 121/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 79 x/menit, pernafasan 19 x/menit, semua anggota fisik dalam normal, tidak ada kelainan, tidak ada edema pada muka dan ekstremitas, ada pengeluaran kolostrum pada payudara, kontraksi keras, TFU tidak teraba, lokhea alba, warna putih, jumlah 5 cc, bau khas, tidak ada kemerahan, bintik-bintik merah, edema, pengeluaran nanah, luka kering dan menyatu.

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan Ny. K memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6 bulan, menyusui secara *on demand* atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan

Evaluasi: Ny. K bersedia memberikan ASI eksklusif.

3. Memberikan KIE pada Ny. K tentang
-

perawatan masa nifas, yaitu pola nutrisi dengan mengonsumsi makanan beragam seperti karbohidrat (nasi, ubi, dan jagung), protein hewani (ikan, telur, dan ayam), protein nabati (tahu dan tempe), sayuran hijau, dan buah-buahan serta minum air putih 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua. *Personal hygiene* dengan membersihkan genitalia dari depan ke belakang menggunakan cairan antiseptik pada luka jahitan secara hati-hati dan teliti, keringkan dengan tisu atau handuk, ganti pembalut sesering mungkin atau bila sudah merasa tidak nyaman, serta tidak membiarkan genitalia lembab. Pola istirahat yang cukup dengan mengikuti pola tidur bayi. Pola aktivitas dengan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan sampai sedang dengan memperhatikan kondisi. Teknik menyusui yang benar dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, perut bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola atas lebih banyak terlihat dibandingkan bagian bawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar, menyusui pada kedua payudara secara bergantian, perah ASI bila terlalu banyak dan simpan pada kulkas dengan suhu $<4^{\circ}\text{C}$, dan berikan pada bayi menggunakan sendok secara hati-hati.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan pada masa nifas.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, sakit kepala dan kejang, kesedihan, murung, dan menangis tanpa sebab, perdarahan jalan lahir, demam lebih dari 2 hari. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas.

5. Memberikan KIE pada Ny. K tentang KB, yaitu program untuk merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Jenis-jenis alat kontrasepsi yang aman untuk menyusui, yaitu MAL (dengan memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan cairan atau makanan apapun pada bayi), kondom (dengan alat selubung
-

atau sarung karet yang terbuat dari bahan karet, plastik, dan bahan alami yang digunakan pada penis), suntik progestin (dengan memberikan suntikan yang hanya mengandung hormon progestin dan dilakukan setiap 3 bulan sekali), pil progestin (dengan memberikan pil yang hanya mengandung hormon progestin dan dikonsumsi setiap hari pada jam yang sama), implan atau AKBK (dengan memberikan alat seperti batang korek api yang mengandung hormon progesteron dan dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas), IUD atau AKDR (dengan memberikan alat seperti huruf T yang tidak mengandung hormon apapun dan dimasukkan ke dalam rahim).

Evaluasi: Ny. K mengerti dan sudah memilih kontrasepsi yaitu suntik progestin.

6. Memberikan KIE pada Ny. K tentang KB suntik progestin, yaitu alat kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin dan diberikan setiap 3 bulan sekali sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan cara disuntikkan dosis 0,5 ml secara IM 90° pada bokong daerah gluteal atau 1/3 dari SIAS dan tulang ekor. Efektifitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun bila dilakukan sesuai jadwal. Cara kerjanya, yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipisnya selaput lendir rahim, dan menghambat transportasi ovum oleh tuba. Keuntungannya, yaitu sangat efektif, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengandung estrogen (risiko penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah), sedikit mempengaruhi ASI, dan tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangannya, yaitu adanya gangguan haid, bergantung pada tempat sarana kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, mempengaruhi BB, tidak melindungi dari PMS, hepatitis B, HIV, terlambatnya kembali kesuburan, penurunan kepadatan tulang untuk jangka panjang, pengeringan vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat untuk jangka panjang. Wanita yang diperbolehkan, yaitu usia reproduksi (14-49 tahun), primipara/multipara, menghentikan alkon jangka panjang, menyusui, *postpartum* dan tidak menyusui, *post abortus*, banyak anak,
-

perokok, TD <180/110 mmHg, gangguan pembekuan darah, anemia, konsumsi obat epilepsi, tidak dapat menggunakan alkon hormon estrogen, sering lupa menggunakan pil, mendekati usia menopause. Wanita yang tidak diperbolehkan, yaitu hamil/curiga hamil, perdarahan pada vagina yang tidak diketahui penyebabnya, tidak menerima gangguan haid, riwayat kanker, hipertensi, stroke, asma, dan DM. Waktu yang tepat menggunakan, yaitu nifas 7-42 hari dan dipastikan tidak berhubungan seksual serta tidak hamil, setiap waktu dalam siklus haid dan dipastikan tidak hamil, hari 1-7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama setiap saat asal dipastikan tidak hamil dan selama 7 hari setelah penyuntikkan tidak boleh hubungan seksual, pada ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik, jika sebelumnya menggunakan secara benar, tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan segera, tidak perlu menunggu haid berikutnya, pada ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik lain, dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi sebelumnya.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang KB suntik progestin.

7. Memberitahu bahwa Ny. K diperbolehkan menggunakan KB suntik progestin atau suntik 3 bulan karena tidak ada kontraindikasi seperti perdarahan vagina tanpa sebab jelas, tidak menerima gangguan haid, riwayat kanker, hipertensi, stroke, asma, dan DM pada ibu.
Evaluasi: Ny. K bersedia dilakukan suntik KB progestin atau suntik 3 bulan.
8. Memberikan pelayanan KB pada Ny. K, yaitu suntik progestin atau suntik 3 bulan dengan dosis 0,5 ml secara IM 90° di bokong atau 1/3 dari SIAS dan tulang ekor.
Evaluasi: KB suntik progestin sudah diberikan.
9. Memberikan vitamin masa nifas, yaitu kalsium 500 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan, dan vitamin C 25 mg 10 tablet 1x1 pagi hari sesudah makan.
Evaluasi: Vitamin sudah diberikan Ny. K.
10. Memberitahu Ny. K untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.
Evaluasi: Ny. K bersedia kunjungan ulang.

4. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan pertama (KN 1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. K UMUR 7 JAM NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2024/19.15 WIB.

Tempat pengkajian : PMB Appi Ammelia.

Identitas

Anak

Nama : By. Ny. K

Tanggal lahir : 10 Maret 2024

Pukul : 11.42 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 7 jam

Ibu

Ayah

Nama : Ny. K : Tn. D

Umur : 30 tahun : 32 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia : Jawa/Indonesia

Agama : Islam : Islam

Pendidikan : SMA : SMA

Pekerjaan : Buruh : Buruh

Alamat : Wonotawang RT 08 Bangunjiwo Kasihan Bantul
Yogyakarta

Data Subjektif (10 Maret 2024, 19.15 WIB)

1. Keluhan

Ny. K mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya, bayi dapat menyusu dengan baik, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali setelah lahir.

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat prenatal

- 1) Masa kehamilan : 38 minggu.
- 2) Tanggal lahir : 10 Maret 2024.
- 3) Jenis persalinan : Normal.
- 4) Lama persalinan kala I : 6 jam 12 menit.
- 5) Lama persalinan kala II : 30 menit.
- 6) Penolong : Bidan.
- 7) Komplikasi : Tidak ada komplikasi.
- 8) Berat badan : 2620 gram.
- 9) Panjang badan : 48 cm.
- 10) Nilai APGAR : 10/10/10.

b. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- 1) Nutrisi saat ini : ASI eksklusif.
- 2) Minum : ASI eksklusif.
- 3) Istirahat : Ibu mengatakan bayinya tidur 3 jam setelah lahir.
- 4) Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya BAK 2 kali dan BAB 1 kali setelah lahir.

c. Riwayat imunisasi

Tabel 4.24 Riwayat Imunisasi

Jenis imunisasi	Pemberian ke				Keterangan
	I	II	III	IV	
HB 0	-	-	-	-	-
BCG	-	-	-	-	-
Polio	-	-	-	-	-
DPT-HB-Hib	-	-	-	-	-
Campak/MR	-	-	-	-	-

Sumber: Data Subjektif, 2024

d. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ny. K mengatakan bayinya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti jantung dan DM, menular seperti HIV dan TBC, menahun seperti DM dan HIV.

e. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

b. Tanda-tanda vital

1) *Heart Rate* : 120 x/menit.

2) Suhu : 36,6°C.

3) Pernafasan : 45 x/menit.

c. BB : 2620 gram.

d. PB : 48 cm.

e. LK : 33 cm.

f. LD : 32 cm.

g. LILA : 12 cm.

h. Kepala dan leher

1) Kepala : Tidak kelainan, tidak ada molase dan benjolan.

2) Telinga : Simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga.

3) Mata : Simetris, bersih, tidak ada tanda infeksi, sklera putih

4) Hidung : Simetris, bersih, ada 2 lubang hidung.

5) Mulut : Simetris, bersih, tidak ada pallatum.

6) Leher : Tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid.

7) Dada : Simetris, tidak ada benjolan dan tarikan dinding dada.

8) Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan pada tali pusat.

9) Bahu dan tangan : Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap 10.

- 10) Tungkai dan kaki : Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap 10.
- 11) Punggung : Simetris, tidak ada benjolan atau spina bifida.
- 12) Genetalia : Ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora.
- 13) Anus : Ada lubang anus.
2. Pemeriksaan refleks
- a. Refleks *rooting* : Normal, bayi dapat mencari puting susu ibu.
- b. Refleks *sucking* : Normal, bayi dapat menghisap puting susu ibu.
- c. Refleks *tonick neck* : Normal, bayi dapat mengembalikan kepala saat diputar ke arah berlawanan.
- d. Refleks *moro* : Normal, bayi dapat terkejut dengan sendi bahu abduksi dan lengan ekstensi.
- e. Refleks *grasping* : Normal, bayi dapat menggenggam kuat.
- f. Refleks *babinsky* : Normal, bayi dapat menggerakkan jari kaki membuka.
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Analisa

1. Diagnosa : By. Ny. K umur 7 jam normal.
2. Masalah : Tidak ada masalah.
3. Kebutuhan : Tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan (10 Maret 2024, 19.30 WIB)

Tabel 4.25 Penatalaksanaan KN 1

Waktu	Uraian kegiatan	Paraf
19.30 WIB	1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu antropometri dalam batas normal meliputi BB 2620 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm, TTV dalam batas normal meliputi HR 120 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,6°C, semua anggota fisik dalam batas normal, tidak ada kelainan, tidak ada molase dan benjolan pada kepala, mata simetris, tidak ada tanda infeksi, dan sklera putih, telinga simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga, tidak ada pallatum atau bibir sumbing, tidak ada benjolan atau pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada fraktur dan jari lengkap	Vina Kusuma Dewi Bidan Puntowati, A.Md.Keb

jumlah 10 pada tangan dan kaki, dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan pada tali pusat, tidak ada benjolan atau spina bifida pada punggung, ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora, ada lubang anus, dan semua refleks dalam batas normal meliputi refleks *rooting, sucking, tonic neck, moro, grasping, dan babinsky*.

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg dengan spuit 1 cc secara IM 90° pada 1/3 atas paha kiri bayi dan salep mata *tetracyclin* 1% dengan teknik dari ujung dalam sampai ke luar mata kanan dan kiri By. Ny. K.

Evaluasi: Injeksi vitamin K1 dan salep mata sudah diberikan.

3. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan mengajarkan Ny. K, yaitu membersihkan dengan air DTT dan air sabun dari pangkal ke ujung tali pusat menggunakan kassa, serta biarkan tali pusat tetap kering. Lakukan sebelum memandikan bayi.

Evaluasi: Tali pusat tampak bersih serta ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali perawatan tali pusat.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6 bulan, menyusui secara on demand atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan. Perawatan bayi, yaitu dengan menjemur bayi sekitar 15 menit di bawah sinar matahari mulai pukul 07.00 WIB sampai 09.00 WIB. Tanda bahaya bayi, yaitu demam, diare, kulit kekuningan, lemas, dingin, muntah, kejang, tidak mau menyusu, sesak nafas. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut, maka segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, dan perawatan pusat, serta tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Memberitahu Ny. K tentang cara menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan memberikan pakaian seperti baju, popok, topi, sarung tangan kaki, dan bedong, segera mengganti popok bila bayi BAK atau BAB, melakukan perawatan metode kangguru dengan kontak kulit ibu dan bayi. Cara memandikan bayi, yaitu menggunakan air hangat, sabun, dan waslap kemudian basahi tubuh bayi secara perlahan. Bilas pada ember berisi air hangat dengan memegang lengan bayi seperti mengunci pada posisi telentang atau tengkurap, kemudian keringkan tubuh bayi dengan handuk dan gunakan baju, popok, topi, sarung tangan kaki, dan bedong bayi secara perlahan.

Evaluasi: Ny. K memahami tentang cara menjaga kehangatan dan memandikan bayi.

6. Menganjurkan Ny. K untuk melakukan pemantauan pola tidur, yaitu normalnya 16 jam sehari bayi akan tertidur. BAK, yaitu normalnya 5 sampai 6 kali sehari bayi akan BAK. BAB, yaitu normalnya 3 sampai 4 kali sehari bayi akan BAB. Kenaikan BB sesuai grafik pada buku KIA.
-

Evaluasi: Ny. K bersedia memantau pola tidur, BAK, BAB, dan kenaikan BB bayi.

7. Mengajarkan Ny. K untuk mengikuti kegiatan posyandu di daerahnya setiap bulan secara rutin untuk memantau tumbuh kembang pada bayi.

Evaluasi: Ny. K bersedia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

8. Memberikan KIE pada Ny. K tentang imunisasi HB 0, yaitu imunisasi untuk mencegah penyakit hepatitis tipe B yang diberikan dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 bagian atas paha kanan secara IM 90° tanpa adanya KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang imunisasi HB 0.

9. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi, yaitu dengan dosis 0,5 ml di 1/3 bagian atas paha kanan secara IM 90°.

Evaluasi: Bayi tampak menangis dan imunisasi HB 0 sudah diberikan pada bayi.

10. Memberitahu Ny. K bahwa *Skrinning Hipotiroid Kongenital* akan dilakukan pada bayinya minimal 48 jam setelah lahir serta menganjurkan ibu untuk memanggil bidan di ruang jaga bila ada keluhan.

Evaluasi: Ny. K bersedia dilakukan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* bayi dan memanggil bidan bila ada keluhan.

Sumber: Data subyektif dan Obyektif, 2024

Tabel 4.26 Catatan Observasi KN 1

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Selasa/12 Maret 2024 10.00 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K mengatakan bayinya umur 48 jam dan siap dilakukan <i>Skrinning Hipotiroid Kongenital</i>, serta tidak ada keluhan apapun pada bayinya.</p> <p>O : 1. TTV: HR 133 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. 2. Antropometri: BB 2620 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm. 3. Semua refleks dalam batas normal: a. Refleks <i>rooting</i>: Normal, bayi dapat mencari puting susu ibu. b. Refleks <i>sucking</i>: Normal, bayi dapat menghisap puting susu ibu. c. Refleks <i>tonick neck</i>: Normal, bayi dapat mengembalikan kepala saat diputar ke arah berlawanan. d. Refleks <i>moro</i>: Normal, bayi dapat terkejut dengan sendi bahu abduksi dan lengan ekstensi. e. Refleks <i>grasping</i>: Normal, bayi dapat menggenggam kuat. f. Refleks <i>babinsky</i>: Normal, bayi dapat menggerakkan jari kaki membuka. 4. Semua anggota fisik dalam batas normal: a. Kepala: Tidak kelainan, tidak ada molase</p>	<p>Vina Kusuma Dewi Bidan Puntowati, A.Md.keb</p>

-
- dan benjolan.
- b. Telinga: Simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga.
 - c. Mata: Simetris, bersih, tidak ada tanda infeksi, sklera putih.
 - d. Hidung: Simetris, bersih, ada 2 lubang hidung.
 - e. Mulut: Simetris, bersih, tidak ada pallatum
 - f. Leher: Tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid.
 - g. Dada: Simetris, tidak ada benjolan dan tarikan dinding dada.
 - h. Abdomen: Simetris, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas.
 - i. Bahu dan tangan: Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap jumlah 10.
 - j. Tungkai dan kaki: Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap jumlah 10.
 - k. Punggung: Simetris, tidak ada benjolan atau spina bifida.
 - l. Genetalia: Ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora.
 - m. Anus: Ada lubang anus.

A : By. Ny. K umur 48 jam dengan normal.

P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu antropometri dalam batas normal meliputi BB 2620 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm, TTV dalam batas normal meliputi HR 133 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,5°C, semua anggota fisik dalam batas normal, tidak ada kelainan, tidak ada molase dan benjolan pada kepala, mata simetris, tidak ada belek berlebih, dan sklera putih, telinga simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga, tidak ada pallatum atau bibir sumbing, tidak ada benjolan atau pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada fraktur dan jari lengkap jumlah 10 pada tangan dan kaki, dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada benjolan atau spina bifida pada punggung, ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora, ada lubang anus, dan semua refleks dalam batas normal meliputi refleks *rooting*, *sucking*, *tonick neck*, *moro*, *grasping*, dan *babinsky*.

Evaluasi: Ny. K mengerti hasil pemeriksaan.

-
2. Memberikan KIE pada Ny. K tentang *Skrinning Hipotiroid Kongenital* bayi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir minimal 48-72 jam dan maksimal 14 hari setelah lahir menggunakan uji saring untuk mengetahui atau mendeteksi adanya penyakit *hipotiroid kongenital* pada bayi, sehingga bila didapatkan hasil pemeriksaan positif, maka akan diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Proses hasil pemeriksaan sekitar 5-7 hari. Evaluasi: Ny. K bersedia *Skrinning Hipotiroid Kongenital* dilakukan pada bayinya.
 3. Melakukan *Skrinning Hipotiroid Kongenital*, yaitu pada bagian lateral tumit kanan bayi menggunakan lanset yang ditusukkan secara IM 90° dan mengusap tetes darah pertama dengan kassa steril, kemudian meneteskan darah pada bulatan kertas saring sampai penuh dan tembus kedua sisi tanpa tetesan berlapis-lapis. Menekan bekas tusukkan dengan kassa steril serta rapikan bayi. Evaluasi: By. Ny. K tampak tidak rewel dan menangis saat pemeriksaan.
 4. Memberitahu Ny. K bahwa hasil pemeriksaan akan diberikan saat kunjungan selanjutnya. Evaluasi: Ny. K mengerti dan bersedia mendapatkan hasil pemeriksaan saat kunjungan selanjutnya.
-

Sumber: Data subyektif dan Obyektif, 2024

b. Kunjungan kedua (KN 2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. K UMUR 7 HARI NORMAL DI PMB APPI AMMELIA

Tabel 4.27 Catatan Perkembangan KN 2

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/17 Maret 2024 11.00	S : Ny. K datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya.	Vina Kusuma Dewi
WIB/PMB Appi Ammelia	O : 1. TTV: HR 130 x/menit, pernafasan 47 x/menit, suhu 36,5°C. 2. Antropometri: BB 2675 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm. 3. Semua refleks dalam batas normal: a. Refleks <i>rooting</i> : Normal, bayi dapat mencari puting susu ibu. b. Refleks <i>sucking</i> : Normal, bayi dapat menghisap puting susu ibu. c. Refleks <i>tonick neck</i> : Normal, bayi dapat mengembalikan kepala saat diputar ke arah berlawanan.	Bidan Puntowati, A.Md.Keb

-
- d. Refleks *moro*: Normal, bayi dapat terkejut dengan sendi bahu abduksi dan lengan ekstensi.
 - e. Refleks *grasping*: Normal, bayi dapat menggenggam kuat.
 - f. Refleks *babinsky*: Normal, bayi dapat menggerakkan jari kaki membuka.
4. Semua anggota fisik dalam batas normal:
- a. Kepala: Tidak kelainan, tidak ada molase dan benjolan.
 - b. Telinga: Simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga.
 - c. Mata: Simetris, bersih, tidak ada tanda infeksi, sklera putih.
 - d. Hidung: Simetris, bersih, ada 2 lubang hidung.
 - e. Mulut: Simetris, bersih, tidak ada pallatum
 - f. Leher: Tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid.
 - g. Dada: Simetris, tidak ada benjolan dan tarikan dinding dada.
 - h. Abdomen: Simetris, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas.
 - i. Bahu dan tangan: Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap jumlah 10.
 - j. Tungkai dan kaki: Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap jumlah 10.
 - k. Punggung: Simetris, tidak ada benjolan atau spina bifida.
 - l. Genetalia: Ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora.
 - m. Anus: Ada lubang anus.

: By. Ny. K umur 7 hari dengan normal.

- A : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu antropometri dalam batas normal meliputi
- P BB 2675 gram atau meningkat 0,055 gram, PB 50 cm atau meningkat 2 cm, LK 35 cm atau meningkat 2 cm, LD 33 cm atau meningkat 1 cm, LILA 12 cm, TTV dalam batas normal meliputi HR 130 x/menit, pernafasan 47 x/menit, suhu 36,5°C, semua anggota fisik dalam batas normal, tidak ada kelainan, tidak ada molase dan benjolan pada kepala, mata simetris, tidak ada belek berlebih, dan sklera putih, telinga simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga, tidak ada pallatum atau bibir sumbing, tidak ada
-

benjolan atau pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada fraktur dan jari lengkap jumlah 10 pada tangan dan kaki, dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada benjolan atau spina bifida pada punggung, ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora, ada lubang anus, dan semua refleks dalam batas normal meliputi refleks *rooting, sucking, tonick neck, moro, grasping, dan babinsky*.

Evaluasi: Ny. K mengerti hasil pemeriksaan.

2. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi oleh Ny. K.

Evaluasi: By. Ny. K diberikan ASI secara eksklusif atau tanpa tambahan makanan atau cairan apapun.

3. Melakukan dan mengajarkan perawatan pusat yang sudah lepas, yaitu tetap membersihkan dengan air DTT atau air hangat dan air sabun saat memandikan, serta biarkan pusat tetap kering atau tidak lembab.

Evaluasi: Pusat sudah bersih dan Ny. K mengerti tentang perawatan pusat yang sudah lepas.

4. Mengidentifikasi pemberian imunisasi HB 0 dan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* pada bayi oleh ibu.

Evaluasi: Imunisasi HB 0 sudah diberikan dan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* sudah dilakukan.

5. Memberitahu Ny. K bahwa hasil pemeriksaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* pada bayinya yaitu negatif atau normal dengan kadar TSH 27 mUTSH/L.

Evaluasi: Ny. K mengerti tentang hasil pemeriksaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* pada bayinya.

6. Memberikan KIE pada Ny. K tentang ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6 bulan, menyusui secara on demand atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan. Perawatan bayi, yaitu dengan menjemur bayi kurang lebih 15 menit di bawah sinar matahari mulai pukul 07.00 WIB sampai 09.00 WIB. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu demam, diare, kulit kekuningan, lemas, dingin, muntah, kejang, tidak mau menyusu, sesak nafas. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif,

dan perawatan bayi, serta tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir.

7. Memberitahu Ny. K tentang cara menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan memberikan pakaian seperti baju, popok, topi, sarung tangan kaki, dan bedong, segera mengganti popok bila bayi BAK atau BAB, melakukan KMC atau perawatan metode kangguru dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Cara memandikan bayi, yaitu menggunakan air hangat, sabun, dan waslap kemudian basahi seluruh tubuh bayi secara perlahan dan tidak boleh panik ketika bayi menangis. Bilas tubuh bayi pada ember yang berisi air hangat dengan memegang lengan bayi seperti mengunci pada posisi telentang atau tengkurap, kemudian keringkan tubuh bayi dengan handuk dan gunakan baju, popok, topi, sarung tangan kaki, dan bedong bayi secara perlahan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan memahami tentang cara menjaga kehangatan dan memandikan bayi.

8. Mengajarkan Ny. K melakukan pemantauan pola tidur, yaitu normalnya 16 jam sehari bayi akan tertidur. BAK, yaitu normalnya 5 sampai 6 kali sehari bayi akan BAK. BAB, yaitu normalnya 3 sampai 4 kali sehari bayi akan BAB. Kenaikan BB sesuai grafik pada buku KIA.

Evaluasi: Ny. K bersedia melakukan pemantauan pola tidur, BAK, BAB, dan kenaikan BB bayi.

9. Mengajarkan Ny. K untuk mengikuti kegiatan posyandu di daerahnya setiap bulan secara rutin untuk memantau tumbuh kembang pada bayi.

Evaluasi: Ny. K bersedia mengikuti posyandu.

10. Memberitahu Ny. K untuk jadwal imunisasi selanjutnya pada bayi, yaitu imunisasi BCG yang dapat mencegah penyakit TBC dan diberikan pada bayi ketika berusia 1 bulan dengan dosis 0,05 ml di 1/3 bagian atas lengan kanan secara IC 15° serta adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yaitu kemerahan dan timbul benjolan yang meninggalkan jaringan parut diameter kurang lebih 8 mm. Imunisasi BCG pada By. Ny. K akan dijadwalkan pada tanggal 24 April 2024.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 24 April 2024.

11. Memberitahu Ny. K kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 31 Maret 2024 untuk kontrol dan pijat bayi atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ny. K bersedia kunjungan ulang.

c. Kunjungan ketiga (KN 3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. K UMUR 21 HARI
NORMAL DI PMB APPI AMMELIA**

Tabel 4.28 Catatan Perkembangan KN 3

Waktu/Tempat	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu/17 Maret 2024 11.00 WIB/PMB Appi Ammelia	<p>S : Ny. K datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya.</p> <p>O : 1. TTV: HR 133 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,8°C. 2. Antropometri: BB 3100 gram, PB 52 cm, LK 37 cm, LD 35 cm, LILA 14 cm. 3. Semua refleks dalam batas normal: a. Refleks <i>rooting</i>: Normal, bayi dapat mencari puting susu ibu. b. Refleks <i>sucking</i>: Normal, bayi dapat menghisap puting susu ibu. c. Refleks <i>tonick neck</i>: Normal, bayi dapat mengembalikan kepala saat diputar ke arah berlawanan. d. Refleks <i>moro</i>: Normal, bayi dapat terkejut dengan sendi bahu abduksi dan lengan ekstensi. e. Refleks <i>grasping</i>: Normal, bayi dapat menggenggam kuat. f. Refleks <i>babinsky</i>: Normal, bayi dapat menggerakkan jari kaki membuka. 4. Semua anggota fisik dalam batas normal: a. Kepala: Tidak kelainan, tidak ada molase dan benjolan. b. Telinga: Simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga. c. Mata: Simetris, bersih, tidak ada tanda infeksi, sklera putih. d. Hidung: Simetris, bersih, ada 2 lubang hidung. e. Mulut: Simetris, bersih, tidak ada <i>pallatum</i> f. Leher: Tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid. g. Dada: Simetris, tidak ada benjolan dan tarikan dinding dada. h. Abdomen: Simetris, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas. i. Bahu dan tangan: Simetris, tidak ada</p>	<p>Vina Kusuma Dewi</p> <p>Bidan Puntowati, A.Md.Keb</p>

-
- fraktur, jari lengkap jumlah 10.
 - j. Tungkai dan kaki: Simetris, tidak ada fraktur, jari lengkap jumlah 10.
 - k. Punggung: Simetris, tidak ada benjolan atau spina bifida.
 - l. Genetalia: Ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora.
 - m. Anus: Ada lubang anus.

A : By. Ny. K umur 21 hari dengan normal.

P : 1. Memberitahu Ny. K tentang hasil pemeriksaan, yaitu antropometri dalam batas normal meliputi BB 3100 gram atau meningkat 500 gram, PB 52 cm atau meningkat 2 cm, LK 37 cm atau meningkat 2 cm, LD 35 cm atau meningkat 2 cm, LILA 14 cm atau meningkat 2 cm, TTV dalam batas normal meliputi HR 133 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,8 °C, semua anggota fisik dalam batas normal, tidak ada kelainan, tidak ada molase dan benjolan pada kepala, mata simetris, tidak ada belek berlebih, dan sklera putih, telinga simetris, bersih, ada lubang pada kedua telinga, tidak ada pallatum atau bibir sumbing, tidak ada benjolan atau pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada fraktur dan jari lengkap jumlah 10 pada tangan dan kaki, dada simetris dan tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada benjolan, penonjolan, dan perdarahan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada benjolan atau spina bifida pada punggung, ada lubang uretra dan vagina, ada labia mayora dan labia minora, ada lubang anus, dan semua refleks dalam batas normal meliputi refleks *rooting*, *sucking*, *tonick neck*, *moro*, *grasping*, dan *babinsky*.

Evaluasi: Ny. K mengerti hasil pemeriksaan.

2. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi oleh Ny. K.

Evaluasi: By. Ny. K diberikan ASI secara eksklusif atau tanpa tambahan makanan atau cairan apapun.

3. Melakukan dan mengajarkan perawatan pusat yang sudah lepas, yaitu tetap membersihkan dengan air DTT atau air hangat dan air sabun saat memandikan, serta biarkan pusat tetap kering atau tidak lembab.

Evaluasi: Pusat sudah bersih dan ibu mengerti tentang perawatan pusat yang sudah lepas.

4. Memberikan KIE pada Ny. K tentang ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6

bulan, menyusui secara on demand atau tidak terjadwal sesuai keinginan bayi, menyusui minimal 8 sampai 12 kali sehari atau 2 jam sekali bila bayi tidur maka segera dibangunkan. Perawatan bayi, yaitu dengan menjemur bayi kurang lebih 15 menit di bawah sinar matahari mulai pukul 07.00 WIB sampai 09.00 WIB. Tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu demam, diare, kulit kekuningan, lemas, dingin, muntah, kejang, tidak mau menyusui, sesak nafas. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif, dan perawatan bayi, serta tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Memberitahu Ny. K tentang cara menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan memberikan pakaian seperti baju, popok, topi, sarung tangan kaki, dan bedong, segera mengganti popok bila bayi BAK atau BAB, melakukan KMC atau perawatan metode kangguru dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Cara memandikan bayi, yaitu menggunakan air hangat, sabun, dan waslap kemudian basahi seluruh tubuh bayi secara perlahan dan tidak boleh panik ketika bayi menangis. Bilas tubuh bayi pada ember yang berisi air hangat dengan memegang lengan bayi seperti mengunci pada posisi telentang atau tengkurap, kemudian keringkan tubuh bayi dengan handuk dan gunakan baju, popok, topi, sarung tangan kaki, dan bedong bayi secara perlahan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan memahami tentang cara menjaga kehangatan dan memandikan bayi.

6. Mengajarkan Ny. K melakukan pemantauan pola tidur, yaitu normalnya 16 jam sehari bayi akan tertidur. BAK, yaitu normalnya 5 sampai 6 kali sehari bayi akan BAK. BAB, yaitu normalnya 3 sampai 4 kali sehari bayi akan BAB. Kenaikan BB sesuai grafik pada buku KIA.

Evaluasi: Ny. K bersedia melakukan pemantauan pola tidur, BAK, BAB, dan kenaikan BB bayi.

7. Mengajarkan Ny. K untuk mengikuti kegiatan posyandu di daerahnya setiap bulan secara rutin untuk memantau tumbuh kembang pada bayi.

Evaluasi: Ny. K bersedia mengikuti posyandu.

8. Memberikan KIE tentang asuhan komplementer

pijat bayi, yaitu pijat yang diberikan pada bayi sehat untuk meningkatkan berat badan,

meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi, membuat bayi tidur lebih lelap, dan membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan memberikan sentuhan dan tekanan lembut yang menggunakan *baby oil* atau minyak mulai dari kaki, perut, dada, tangan, perut, dada, tangan, muka, punggung, relaksasi dan peregangan.

Evaluasi: Ny. K mengerti dan bersedia untuk dilakukan pijat pada bayinya.

9. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi, yaitu menyiapkan handuk lembut sebagai alas pijat bayi, minyak untuk memijat bayi, pakaian bayi dan popok yang bersih dan berbahan katun, serta lakukan gerakan 2 sampai 3 kali hitungan, yaitu:

a. Kaki (perahan cara india/gerakan seperti memerah susu dari pangkal paha sampai pergelangan kaki, peras dan putar/gerakan memeras dan memutar dari paha ke mata kaki, telapak kaki/gerakan kedua ibu jari mengurut dari tumit ke jari-jari kaki, tarikan lembut jari/gerakan memijat dengan memutar jari kaki menjauhi telapak kaki, gerakan peregangan/gerakan meregangkan telapak kaki dari jari-jari kaki ke tumit, titik tekan/gerakan menekan dengan kedua ibu jari pada telapak kaki, punggung kaki/gerakan memijat punggung kaki ke jari-jari kaki, peras dan putar pergelangan kaki/gerakan memeras dan memutar lembut pergelangan kaki, perahan cara swedia/gerakan memijat lembut dari pergelangan kaki ke pangkal paha, gerakan menggulung/gerakan menggulung dari pangkal paha ke paha, gerakan akhir/gerakan mengusap lembut dari paha ke pergelangan kaki).

b. Perut (mengayuh sepeda/gerakan dari atas ke perut bawah, mengayuh sepeda dengan kaki diangkat/gerakan dari atas ke perut bawah dengan mengangkat kedua kaki, ibu jari kesamping/gerakan kedua ibu jari pada sisi kanan dan kiri pusat ke tepi perut, bulan dan matahari/gerakan melingkar searah jarum jam dengan jari tangan kiri dan setengah lingkaran dengan jari tangan kanan, gerakan I Love U/huruf "I" gerakan bagian kiri atas ke bawah, huruf "Love" gerakan dari kanan atas ke kiri atas kemudian ke kiri bawah, huruf "U")

-
- gerakan dari kanan bawah ke atas kemudian kiri atas ke bawah dan berakhir diperut kiri, gelembung atau jari-jari berjalan/gerakan ujung jari-jari dari kanan ke kiri).
- c. Dada (jantung besar/gerakan telapak tangan dari ulu hati ke samping tulang selangka, kupu-kupu/gerakan diagonal atau menyilang dari ulu hati ke bahu).
- d. Tangan (memijat ketiak/gerakan memijat lembut daerah ketiak dari atas ke bawah, perahan cara india/gerakan seperti memerah susu dari pangkal lengan sampai pergelangan tangan, peras dan putar/gerakan memeras dan memutar dari lengan ke pergelangan tangan, membuka tangan/gerakan memijat telapak tangan ke jari-jari tangan, putar jari-jari/gerakan memijat dan memutar jari tangan menjauhi telapak tangan, punggung tangan/gerakan memijat punggung tangan ke jari-jari tangan, peras dan putar pergelangan tangan/gerakan memeras dan memutar lembut pergelangan tangan, perahan cara swedia/gerakan memijat lembut dari pergelangan tangan ke pangkal lengan, gerakan menggulung/gerakan menggulung dari pangkal lengan ke tangan).
- e. Muka (dahi/gerakan menyetrika dahi ke luar, alis/gerakan menyetrika alis ke luar, hidung/gerakan senyum I dari tepi hidung ke pipi, mulut atas/gerakan senyum II dari bawah sekat hidung ke pipi, mulut bawah/gerakan senyum III dari tengah dagu ke pipi, lingkaran kecil di rahang/gerakan lingkaran kecil di rahang, belakang telinga/gerakan lembut dari belakang telinga ke tengah dagu).
- f. Punggung (gerakan maju mundur/mengusap zig zag dari leher ke bawah, gerakan menyetrika/gerakan menyetrika dari leher ke bawah, gerakan menyetrika dan mengangkat kaki/gerakan menyetrika dari leher ke bawah dengan mengangkat kaki, gerakan melingkar/gerakan melingkar dari tengkuk ke pantat, gerakan menggaruk/gerakan menggaruk lembut dan memanjang dari punggung ke pantat).
-

g. Relaksasi dan peregangan (gerakan relaksasi/ goyangan ringan, tepukan halus dan lembut, tangan disilangkan/gerakan menyilangkan kedua tangan secara bergantian, membentuk diagonal tangan dan kaki/Gerakan menyilang tangan kanan dengan kaki kiri, dan sebaliknya, menyilang kaki/gerakan menyilangkan kedua kaki secara bergantian, menekuk kaki/gerakan menekuk kaki ke perut secara bersamaan, menekuk kaki bergantian/gerakan menekuk kaki ke perut secara bergantian.

Evaluasi: By. Ny. K tampak tenang dan tidak rewel selama dilakukan pemijatan.

8. Memberitahu Ny. K untuk jadwal imunisasi selanjutnya pada bayi, yaitu imunisasi BCG yang dapat mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC) dan diberikan pada bayi ketika berusia 1 bulan dengan dosis 0,05 ml di 1/3 bagian atas lengan kanan secara IC 15 ° serta adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yaitu kemerahan dan timbul benjolan yang meninggalkan jaringan parut diameter kurang lebih 8 mm. Imunisasi BCG pada By. Ny. K akan dijadwalkan tanggal 24 April 2024

Evaluasi: Ny. K mengerti dan bersedia imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 24 April 2024.

10. Memberitahu Ny. K kunjungan ulang pada tanggal 24 April 2024 untuk imunisasi BCG atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang.

Sumber: Data Subyektif dan Obyektif, 2024

B. Pembahasan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kehamilan diberikan pada Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 multipara dengan melakukan pendampingan ANC sebanyak 2 kali di TM III, yaitu pada tanggal 05 Maret 2024 dan 09 Maret 2024 di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta. Berdasarkan data dari buku KIA, Ny. K melakukan ANC sebanyak 12 kali meliputi 3 kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 6 kali pada TM III karena Ny. K mengantisipasi adanya masalah atau komplikasi selama hamil. Hal tersebut sesuai dan sudah melebihi teori yaitu ANC dilakukan minimal 6 kali meliputi 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan pertama dilakukan tanggal 05 Maret 2024 pada UK 37 minggu 2 hari, didapatkan hasil pengkajian Ny. K mengalami nyeri punggung sejak tadi malam, keluhan tersebut normal terutama pada multipara karena menurut teori adanya stress berulang pada kehamilan sebelumnya menyebabkan penurunan tonus otot punggung dan perut (Amin, 2023). Nyeri punggung adalah hal fisiologis dan merupakan ketidaknyamanan yang sering dialami pada TM III (Fitriana & Vidayanti, 2019). Penatalaksanaan nyeri punggung yang dilakukan pada Ny. K yaitu *massage effleurage*, asuhan tersebut diberikan karena *massage effleurage* terbukti efektif mengurangi nyeri punggung selama hamil (Setiawati, 2019).

Berdasarkan data subyektif, jarak kehamilan Ny. K yaitu 9 tahun dan normal, menurut teori bahwa jarak kehamilan disarankan <10 tahun karena dapat meminimalisir adanya risiko kesehatan pada ibu dan janin (Rahmawati, 2024). Pada kehamilan ini, Ny. K merasakan gerakan janin >20 kali dalam 24 jam terakhir, kondisi tersebut sesuai teori bahwa gerakan janin yang aktif dan normal yaitu >10 kali dalam 12 jam atau >20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2018).

Status gizi ibu hamil ditentukan oleh nilai IMT dan kenaikan BB (Harti *et al.*, 2020). Berdasarkan pemeriksaan, nilai IMT pada Ny. K sebelum hamil yaitu 18,6 dan termasuk normal, karena menurut teori bahwa IMT dalam kategori normal yaitu 18,5-24,9 (Kemenkes RI, 2020). Total kenaikan BB Ny. K mencapai 11 kg, hal ini tidak sesuai teori karena rekomendasi peningkatan BB selama hamil dengan IMT normal yaitu 11,5-16,0 kg (Kemenkes RI, 2020). Dapat disimpulkan, kenaikan BB pada Ny. K belum mencapai standar atau kurang 0,5 kg, sehingga pada setiap kunjungan diberikan KIE pola nutrisi kehamilan.

Pada saat pemeriksaan abdomen, TFU berada pada 3 jari bawah px dan sesuai dengan UK, karena berdasarkan teori pada UK 36-39 minggu TFU sekitar 3 jari bawah px (Halimatussakdiah & Miko, 2016). TFU *Mc. Donald* menggunakan pita ukur perlu dilakukan untuk memperoleh TBJ dengan rumus $(TFU-11) \times 155$ bila kepala janin sudah masuk panggul atau

(TFU-12) x 155 bila kepala janin belum masuk panggul (Sondakh, 2018). TFU Ny. K yaitu 28 cm dan pada Leopold III kepala janin tidak dapat digoyangkan atau sudah masuk panggul, sehingga diperoleh TBJ 2635 gram, hal ini normal sesuai UK dan teori bahwa pada UK 36-38 minggu TBJ sekitar 2300-3100 gram (Ulya *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari buku KIA, Ny. K melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 3 kali, meliputi 1 kali pada TM I dan 2 kali pada TM III. Pemeriksaan USG pada Ny. K dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di setiap TM. Pemeriksaan tersebut dilakukan karena Ny. K ingin mengantisipasi adanya masalah kesehatan saat hamil dan melihat kondisi janinnya, hal ini sesuai dan sudah melebihi teori bahwa pemeriksaan laboratorium dan USG harus dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada TM I dan III (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data dan teori tersebut, pemeriksaan penunjang laboratorium dan USG TM III pada Ny. K tidak dilakukan karena sudah dilakukan tanggal 07 Februari 2024 pada UK 33 minggu 3 hari dengan hasil normal.

Pemberian tablet tambah darah atau Fe pada Ny. K sebanyak 10 tablet, hal ini sesuai teori bahwa untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama hamil yaitu dengan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe (Kemenkes RI, 2020). Kebutuhan kalsium selama hamil mengalami peningkatan sekitar 1200-2000 mg/hari (Purnasari *et al.*, 2016). Pada saat kunjungan, Ny. K diberikan kalsium dengan dosis 500 mg sebanyak 10 tablet, hal tersebut dilakukan karena menurut teori suplemen kalsium dapat mendukung pertumbuhan tulang janin dan efektif mencegah peningkatan tekanan darah (Gustirini, 2019). Pemberian KIE tentang perawatan kehamilan TM III, ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda dan persiapan persalinan serta dukungan psikologis dilakukan pada Ny. K saat kunjungan pertama.

Kontrak waktu selanjutnya dengan Ny. K dilakukan 4 hari kemudian untuk evaluasi keluhan dan pelaksanaan yoga hamil, sehingga penulis perlu menyesuaikan waktu luang pada Ny. K. Hal tersebut sesuai teori

bahwa kunjungan ulang pada TM III dapat dilakukan sewaktu-waktu bila terdapat keluhan yang belum teratasi (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan kedua dilakukan tanggal 09 Maret 2024 pada UK 37 minggu 6 hari, didapatkan hasil pengkajian keluhan nyeri punggung Ny. K sudah berkurang. Pada kunjungan ini, Ny. K ingin melakukan yoga hamil sesuai dengan kontrak waktu sebelumnya. Asuhan yoga hamil tetap diberikan meskipun keluhan Ny. K sudah berkurang, karena menurut teori yoga hamil dapat dilakukan sewaktu-waktu tanpa keluhan dan membuat perasaan tenang, melatih pernafasan, sebagai persiapan persalinan, tubuh rileks, dan menurunkan ketegangan otot (Mediarti *et al.*, 2014). Pemberian KIE tentang perawatan kehamilan TM III dan tanda-tanda persalinan serta dukungan psikologis dilakukan pada Ny. K saat kunjungan kedua.

Asuhan kehamilan telah diberikan pada Ny. K dengan UK 37 minggu 2 hari dan 37 minggu 6 hari. Berdasarkan pemeriksaan, keluhan nyeri punggung TM III pada Ny. K dapat teratasi dan tidak menimbulkan risiko masalah atau komplikasi kesehatan pada Ny. K dan janin.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan persalinan diberikan pada Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 UK 38 minggu dengan pendampingan kala I, II, III, dan IV tanggal 10 Maret 2024 di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta. Hasil pengkajian pukul 09.30 WIB, Ny. K merasakan kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik secara teratur dan keluar lendir darah sejak pukul 05.00 WIB. Hasil pemeriksaan dalam pada Ny. K yaitu pembukaan 5 cm dan selaput ketuban positif. Ny. K telah memasuki kala I fase aktif, karena menurut teori tanda kala I yaitu kontraksi teratur sebanyak 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 kali, keluar lendir darah, cairan ketuban, dan pembukaan serviks (Makmun *et al.*, 2021).

Kondisi tersebut sesuai penelitian bahwa sebagian besar multipara datang ke fasilitas kesehatan dengan kala I fase aktif, hal ini terjadi karena adanya pengalaman persalinan sebelumnya yang menyebabkan adaptasi nyeri lebih mudah dan intensitas nyeri tidak terlalu kuat (Maryuni, 2020).

Penatalaksanaan nyeri kontraksi pada kala I dengan *massage counterpressure* terbukti efektif mengurangi nyeri selama kontraksi (Juniartati & Widyawati, 2018), oleh karena itu, diberikan asuhan *massage counterpressure* pada Ny. K.

Pukul 11.12 WIB Ny. K mengatakan ketuban pecah dan ingin mengejan seperti BAB tidak tertahankan. Hasil pemantauan pada Ny. K yaitu ketuban pecah jernih, perineum menonjol, dan vulva anus membuka. Ny. K mulai memasuki tanda kala II, karena sesuai dengan teori tanda gejala kala II meliputi dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva anus membuka (Akri & Suhartik, 2015). Hasil pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah dan tanda kala II pada Ny. K yaitu pembukaan 10 cm dan selaput ketuban negatif. Berdasarkan pemeriksaan, disimpulkan lama persalinan kala I pada Ny. K yaitu 6 jam 12 menit, dengan pembukaan 1,6 cm/jam atau 37 menit 30 detik/cm. Hal ini normal dan sesuai teori lama persalinan kala I pada multipara sekitar 4-8 jam (Fatriyani & Nugraheny, 2020) dengan minimal pembukaan 1,5 cm/jam (Sondakh, 2018).

Pertolongan kala II dilakukan mulai pukul 11.12 WIB pada Ny. K yang berlangsung dengan normal. Memimpin meneran selama persalinan pada Ny. K dilakukan sebanyak 3 kali hingga bayi lahir spontan pukul 11.42 WIB. Berdasarkan pertolongan kala II, disimpulkan bahwa lama persalinan kala II yaitu 30 menit, hal ini normal dan sesuai teori lama persalinan kala II pada multipara sekitar 30 menit sampai 1 jam (Fatriyani & Nugraheny, 2020).

Pada pukul 11.42 WIB pertolongan kala III dilakukan pada Ny. K dan berlangsung normal. Pada saat bayi IMD terdapat semburan darah 20 cc, hasil pemantauan uterus bulat dan tali pusat menjulur tambah panjang, hal ini normal karena menurut teori uterus globuler atau bulat, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba termasuk tanda lahirnya plasenta (Sondakh, 2018). PTT dilakukan sebanyak 1 kali pada Ny. K hingga plasenta dan selaput ketuban lahir terpinil. Dari hasil evaluasi, plasenta lahir lengkap pukul 11.52 WIB dengan perdarahan ± 100 cc dan normal, karena menurut teori perdarahan kala III dalam batas normal bila < 500 cc

(Kurniasih *et al.*, 2021). Berdasarkan pertolongan kala III, disimpulkan lama persalinan kala III yaitu 10 menit, hal ini normal sesuai teori lama persalinan kala III sekitar <30 menit (Fatriyani & Nugraheny, 2020).

Pada kala IV, Ny. K merasakan mulas dan nyeri bagian robekan, hal tersebut sesuai teori bahwa kontraksi uterus baik ditandai dengan adanya rasa mulas sehingga tidak menimbulkan perdarahan (Wulan, 2021). Penjahitan dilakukan dengan anestesi pada laserasi derajat 2, asuhan tersebut diberikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 bahwa laserasi derajat 1 dan 2 masih termasuk kewenangan bidan dalam melakukan penjahitan. Pada 2 jam setelah melahirkan, penulis membantu Ny. K berjalan ke ruang kamar, aktivitas tersebut boleh dilakukan karena menurut teori mobilisasi dini efektif mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum (Taher, 2020).

Asuhan persalinan telah diberikan pada Ny. K dengan UK 38 minggu. Berdasarkan pemeriksaan, keluhan nyeri punggung pada Ny. K selama kontraksi persalinan dapat teratasi dan tidak menimbulkan dampak negatif pada Ny. K dan janin.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan masa nifas diberikan pada Ny. K umur 30 tahun P2A0 dengan pendampingan KF 1, 2, 3, dan 4, hal tersebut sesuai teori bahwa KF dilakukan sebanyak 4 kali meliputi KF 1 (nifas 6-48 jam), KF 2 (nifas 3-7 hari), KF 3 (nifas 8-28 hari), dan KF 4 (nifas 29-42 hari) (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan pertama atau KF 1 dilakukan tanggal 10 Maret 2024 pukul 19.15 WIB pada Ny. K nifas 7 jam, didapatkan hasil pengkajian Ny. K belum BAB setelah melahirkan, hal ini normal karena menurut teori pola BAB akan kembali normal 3-5 hari setelah melahirkan (Agustina, 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, darah nifas pada Ny. K berwarna merah dan normal, menurut penelitian darah nifas 6-48 jam setelah melahirkan disebut lokhea rubra, berwarna merah, dan mengandung jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, serta mekonium (Sondakh, 2018). Hasil evaluasi luka jahitan pada Ny. K yaitu tidak ada kemerahan dan

bintik-bintik merah, tidak bengkak, tidak ada nanah, luka belum menyatu, serta Ny. K merasakan nyeri. Hal ini fisiologis karena luka jahitan perineum yang belum menyatu dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri (Atikah *et al.*, 2020). Penatalaksanaan farmakologis nyeri luka jahitan yaitu dengan pemberian antibiotik (kolaborasi dokter) dan antinyeri pada Ny. K, hal ini sesuai teori antibiotik dan antinyeri dapat mencegah infeksi dan mengurangi nyeri (Herliyana *et al.*, 2022).

Pemberian vitamin A pada masa nifas dapat mencegah adanya infeksi dan anemia setelah persalinan (Sari *et al.*, 2023). Pada saat KF 1, Ny. K diberikan vitamin A sebanyak 2 kapsul, hal ini sesuai teori pemberian vitamin A 2 kapsul yaitu kapsul pertama dikonsumsi segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dikonsumsi 24 jam setelah kapsul pertama (Kemenkes RI, 2020). Pada Ny. K juga diberikan tablet Fe dan kalsium, hal ini sesuai penelitian bahwa mengonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia dengan mengikat zat besi dalam tubuh (Sulistianingsih *et al.*, 2017), serta suplemen kalsium dapat memenuhi kebutuhan nutrisi untuk tumbuh kembang bayi melalui ASI (Puspitaningsih, 2017).

Pada saat setelah persalinan atau fase *taking in*, akan muncul perasaan lelah dan letih (Rasmi *et al.*, 2018). Asuhan pijat oksitosin dilakukan pada Ny. K, karena menurut teori bahwa selain dapat meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin juga dapat menurunkan ketegangan otot sehingga rasa lelah dan letih pada tubuh teratasi (Nurainun & Susilowati, 2021). Pemberian KIE tentang perawatan dan tanda bahaya masa nifas dilakukan pada Ny. K saat KF 1.

Kunjungan kedua atau KF 2 dilakukan tanggal 17 Maret 2024 pada Ny. K nifas 7 hari, didapatkan hasil pemeriksaan luka jahitan yaitu tidak ada kemerahan, bintik merah, pembengkakan, nanah, dan luka menyatu. Hal ini normal karena menurut teori tanda infeksi meliputi *Redness*/kemerahan, *Echymosis*/bintik merah, *Edema*/bengkak, *Discharge*/keluar nanah, *Approximation*/penyatuan luka (REEDA) (Dona *et al.*, 2023). Darah nifas Ny. K berwarna merah kecoklatan dan normal, menurut penelitian darah nifas 3-7 hari disebut lokhea sanguniolenta, merah kecoklatan, dan mengandung sel darah

putih dan jaringan sisa dinding rahim (Sondakh, 2018). TFU Ny. K berada 2 jari atas *shympisis* dan sesuai, karena menurut teori TFU nifas 7 hari setinggi 2 jari atas *shympisis* (Ineke, 2017). KIE tentang perawatan dan tanda bahaya masa nifas diberikan pada Ny. K saat KF 2.

Kunjungan ketiga atau KF 3 dilakukan tanggal 31 Maret 2024 pada Ny. K nifas 21 hari, didapatkan hasil pemeriksaan TFU Ny. K tidak teraba. Kondisi tersebut fisiologis, karena menurut teori TFU nifas 2 minggu sudah tidak teraba (Ineke, 2017). Pada darah nifas Ny. K berwarna putih, hal ini normal karena menurut teori darah nifas 2-6 minggu setelah melahirkan disebut lokhea alba, berwarna putih, dan mengandung leukosit, sel desisua, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati (Sondakh, 2018). Pemberian KIE tentang perawatan dan tanda bahaya masa nifas dilakukan pada Ny. K saat KF 3.

Kunjungan keempat atau KF 4 dilakukan tanggal 15 April 2024 pada Ny. K nifas 36 hari, didapatkan hasil pemeriksaan TFU Ny. K tidak teraba. Kondisi tersebut fisiologis, karena menurut teori TFU nifas >2 minggu yang tidak teraba menandakan proses involusi uteri baik dan ukuran rahim akan normal pada 6 minggu setelah melahirkan (Ineke, 2017). Pemberian KIE tentang perawatan dan tanda bahaya masa nifas, serta jenis-jenis alat kontrasepsi yang aman untuk menyusui dilakukan pada Ny. K saat KF 4.

Standar asuhan kebidanan pada KF 4 yaitu memberikan pelayanan kontrasepsi pada ibu nifas (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. K menginginkan kontrasepsi suntik progestin dan belum berhubungan seksual, tidak ada riwayat perdarahan vagina tanpa sebab, kanker, hipertensi, stroke, asma, dan DM. Pelayanan kontrasepsi suntik progestin dilakukan pada Ny. K, asuhan diberikan sesuai teori bahwa nifas hari ke 7-42 dan belum berhubungan seksual merupakan waktu yang tepat untuk suntik progestin (Adnara *et al.*, 2019), dan indikasi suntik progestin meliputi usia reproduksi (14-49 tahun), multipara, menyusui, TD <180/110 mmHg, serta kontraindikasi suntik progestin meliputi tidak ada

perdarahan vagina tanpa sebab, riwayat kanker, hipertensi, stroke, asma, dan DM (Maharani *et al.*, 2024).

Pemberian vitamin pada Ny. K saat KF 2, 3, dan 4 yaitu vitamin C. Hal ini sesuai teori bahwa vitamin C yang dikonsumsi pada masa nifas dapat memenuhi kebutuhan vitamin pada bayi melalui ASI dan membantu penyerapan zat besi sehingga meningkatkan kadar Hb (Kristianti *et al.*, 2022).

Asuhan masa nifas telah diberikan pada Ny. K dengan nifas 7 jam, 7 hari, 21 hari, dan 36 hari. Berdasarkan pemeriksaan, keluhan nyeri punggung pada Ny. K tidak berkelanjutan sampai nifas dan sudah teratasi sehingga tidak menimbulkan adanya masalah kesehatan nifas pada Ny. K.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada By. Ny. K dengan melakukan pendampingan KN 1, 2, dan 3 di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta, hal tersebut sesuai teori bahwa KN dilakukan sebanyak 3 kali meliputi KN 1 (umur 6-48 jam), KN 2 (umur 3-7 hari), dan KN 3 (umur 8-28 hari) (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan pertama atau KN 1 dilakukan tanggal 10 Maret 2024 pukul 19.15 WIB pada By. Ny. K umur 7 jam, didapatkan hasil pemeriksaan By. Ny. K meliputi BB 2620 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm. Hal ini normal dan sesuai teori antropometri bayi baru lahir normal bila BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LK 33-38 cm, LD 30-36 cm, dan LILA 10-12 cm (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Pemeriksaan SHK tidak dilakukan pada By. Ny. K umur 7 jam, melainkan dilakukan tanggal 12 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat umur 48 jam. Hal tersebut sesuai teori bahwa SHK dapat dilakukan pada bayi minimal usia 48-72 jam dan maksimal 2 minggu (Radhia *et al.*, 2023). Pemberian KIE tentang ASI eksklusif, perawatan bayi benar, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, pemantauan pola istirahat, BAK dan BAB bayi, ikut serta kegiatan posyandu dilakukan pada Ny. K saat KN 1.

Kunjungan kedua atau KN 2 dilakukan tanggal 17 Maret 2024 pada By. Ny. K umur 7 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 2675 gram atau meningkat 0,055 gram, peningkatan BB tersebut tidak sesuai teori bahwa kenaikan BB bayi usia 7 hari sekitar 140-200 gram (Anandita *et al.*, 2022). Hal ini dikatakan normal karena menurut teori penyesuaian fisiologis dari kehidupan dalam rahim ke luar rahim menyebabkan peningkatan BB bayi belum stabil (Herman, 2020). Hasil pemeriksaan PB dan LK pada By. Ny. K meningkat 2 cm, serta LD meningkat 1 cm, peningkatan tersebut normal dan sesuai teori bahwa PB, LK, dan LD bayi dapat meningkat sekitar 1-2 cm pada minggu pertama kelahiran (Kemenkes RI, 2020). LILA By. Ny. K tidak mengalami peningkatan, hal ini normal dan sesuai penelitian LILA bayi umur 0-28 hari normalnya 10-12 cm dan tidak selalu mengalami peningkatan (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Berdasarkan pemeriksaan, tali pusat By. Ny. K telah lepas dan normal, karena menurut teori bahwa tali pusat bayi akan mengering dan lepas pada 5-15 hari setelah lahir (Wasiah & Artamevia, 2021). Pemberian KIE tentang ASI eksklusif, perawatan bayi benar, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, pemantauan pola istirahat, BAK dan BAB bayi, ikut serta kegiatan posyandu, dan jadwal imunisasi BCG diberikan pada Ny. K saat KN 2.

Kunjungan ketiga atau KN 3 dilakukan tanggal 31 Maret 2024 pada By. Ny. K umur 21 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3100 gram atau meningkat 500 gram dan normal, menurut teori peningkatan BB bayi baru lahir sebanyak 20-30 gram per hari (Damayanti & Widiawati, 2022). Hasil pemeriksaan PB, LK, dan LD meningkat 2 cm, hal ini sesuai teori bahwa peningkatan PB, LK, dan LD sekitar 1-4 cm pada bayi umur 14-21 hari (Kemenkes RI, 2020). Hal yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu dengan pemberian stimulasi (Pamungkas *et al.*, 2020). Asuhan pijat bayi diberikan pada By. Ny. K, hal tersebut sesuai teori bahwa pijat dapat merangsang saraf motorik dan kognitif bayi sehingga dapat mendukung tumbuh kembangnya (Putro, 2019).

Pemberian KIE tentang ASI eksklusif, perawatan bayi benar, tanda bahaya pada bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi, pemantauan pola istirahat, BAK dan BAB bayi, ikut serta kegiatan posyandu, dan jadwal imunisasi BCG diberikan pada Ny. K saat KN 3. Imunisasi BCG pada By. Ny. K dijadwalkan tanggal 24 April 2024 atau ketika bayi umur 1 bulan 14 hari, hal ini sesuai teori vaksin BCG dapat diberikan pada bayi usia minimal 1 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan bayi baru lahir telah diberikan pada By. Ny. K dengan umur 7 jam, 7 hari, 21 hari, dan 36 hari. Berdasarkan pemeriksaan, keluhan nyeri punggung pada Ny. K selama hamil tidak berdampak pada status kesehatan By. Ny. K.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA