

BAB IV

HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P UMUR 33 TAHUN
MULTIGRAVIDA DENGAN ANEMIA DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN SLEMAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Maret 2023/16.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. P	Tn. W
Umur	: 33 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Gangsiran, Madurejo	

DATA SUBJEKTIF (01 Maret 2023, jam 16.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang untuk kontrol kehamilannya

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan kedua lamanya 2 tahun 10 bulan

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 sampai 8 hari. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPM : 11 – 06 – 2022. HPL ; 18 – 03 – 2023

d. Riwayat Kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
02 Agustus 2022	Pusing, mual	KIE Nutrisi, KIE Istirahat yang cukup Terapi obat asam folat dan B6	Puskesmas
24 Agustus 2022	t.a.k	Memberikan ibu asam folat	Bidan
11 Oktober 2022	t.a.k	Memberikan ibu tablet Fe 1x1, kalk	Bidan
02 November 2022	t.a.k	Memberikan tablet Fe 1x, kalk 1x1	Bidan
08 Februari 2022	t.a.k	Memberikan Fe 1x1, kalk 1x1	Bidan

2) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali

3) Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2 – 3 kali	4-5 gelas	2 kali	4-5 gelas
Macam	Nasi, sayur mayur, buah	Air putih	Ubi, tempe	Air putih
Jumlah	1 piring	5 gelas	Porsi sedikit	7 – 8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4 – 5 kali	1 kali	4 – 6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola Aktivitas

- a) Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
- b) Istirahat/tidur : Tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam
- c) Seksualitas : Selama hamil jarang melakukan hubungan seksual, tidak ada keluhan

6) Pola Hygiene

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

7) Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi terakhir TT 5 pada tahun 2012.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

TTL/Umur	2011/Aterm
Jenis persalinan	Normal
Tempat persalinan	PMB
Penolong	Bidan
Bayi BB/PB/JK	3100 gram/49 cm/Laki – laki
Nifas keadaan	Baik
Laktasi	ASI selama 2 tahun
Kehamilan sekarang	Uk 37+4 minggu

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

2) Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan – kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol dan tidak minum jamu

h. Keadaan psikososial spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan pengetahuan cukup tentang kehamilan dan lainnya

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda Vital

TD : 121/88 mmHg RR : 24x/menit

N : 84x/menit S : 36.2⁰C

TB : 160 cm

BB sebelum hamil : 61 kg

BB sesudah hamil : 72,2

IMT : 23,82 kg/m

LILA : 25 cm

3) Kepala dan Leher

- Edema wajah : Tidak ada, cloasma gravidarum tidak ada
- Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjuntiva sedikit pucat
- Mulut : Bibir pink kehitaman, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembendungan vena jugularis

4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran colostrum.

5) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 31 cm, fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan juga melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 141x/menit

6) Eksremitas : terdapat oedema, tidak varices, reflek patella (+)

7) Genetalia Luar : tidak varices, tidak ada bekas luka

8) Anus : Tidak hemoroid

b. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 01 Maret dilakukan pemeriksaan laboratorium hb untuk mengetahui kadar hb pada ibu, hb 10,4 gr/dL dengan kondisi ibu anemia ringan. Serta dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil DJJ 141x/menit, placenta tidak menutupi jalan lahir, presentasi kepala, air ketuban cukup, TBJ 2.590gram

ANALISA

Ny. P Umur 33 tahun G2P1A0 UK 37 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : KIE Nutrisi ibu hamil

PENATALAKSANAAN (01 Maret, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
16.00	<p>a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pasien dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD 121/88 MmHg, Pernapasan 24x/menit, N 84x/menit, S 36,2°C, pemeriksaan fisik normal konjungtiva ibu sedikit pucat, DJJ 141x/menit, TBJ 3100 gram Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>b) Memberitahu dan ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan anemia ringan karena hasil Hb ibu yaitu 10,4 gr/dL, menjelaskan mengenai anemia yaitu kondisi saat seseorang memiliki jumlah sel darah merah atau hemoglobin dibawah ambang batas, pada yaitu < 11 gr/dl, kemudian tanda gejala anemia salahsatunya adalah pusing, konjungtiva pucat, kemudian anemia memiliki dampak kepada ibu dan janin, ibu, untuk itu dalam kondisinya ibu diberikan anjuran untuk meningkatkan HB. Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisi bersedia melakukan anjuran bidan</p> <p>c) Memberikan KIE pola makan teratur dan nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu, makan yang cukup 3 kali sehari, porsi 1 piring penuh, makan makanan yang bergizi makan tinggi protein, terutama protein hewani karena mengandung zat besi yang tinggi seperti daging ayam, telur, daging sapi, protein nabati seperti kacang-kacangan, sayur berwarna hijau, tempe, tahu, tinggi zat besi seperti</p>	Bidan dan Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	<p>sayur-sayuran berwarna hijau, mencukupi kebutuhan mineral seperti minum air putih 2-3 liter perhari,</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE pola makan dan nutrisi selama kehamilan yang baik, ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat agar ibu tidak cepat merasa lelah</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>e) Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi asli kenceng-kenceng teratur 3-4 kali dalam 10 menit dengan lama 45-60 detik, keluar lendir darah atau keluar air ketuban dari jalan lahir, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan langsung datang kePMB.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan paham</p> <p>f) Mengajarkan ibu untuk Teknik relakssi dan Teknik pernapasan, ini bertujuan untuk relaksasi dan melatih pernapasan ibu saat bersalin.</p> <p>(1) Centering (Pemusatan) mengajak ibu selalu berfikir positif dan berkomunikasi dengan janin</p> <p>(2) Melakukan teknik pernapasan (Nadi Sodana) bernafas bergantian pada lubang hidung kanan dan kiri. Lakukan secara bergantian</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan dirumah setiap pagi/sore hari selama 5-10 menit</p> <p>Evaluasi: Ibu mengikuti dengan baik, dan bersedia untuk melakukannya dirumah.</p> <p>g) Memberikan terapi obat yaitu tablet penambah darah (FE) 10 tablet diminum 1x1 diminum pada malam hari, dan kalk 10 tablet diminum 1x1 pada pagi hari</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi terapi obat dan melakukan anjuran.</p> <p>h) Melakukan rujukan ke puskesmas prambanan untuk dilakukan cek hb ulang</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk cek hb ulang sesuai arahan dari Bidan,</p> <p>i) Memberitahu Ibu untuk untuk nanti dilakukan pemantauan dan evaluasi yang bertujuan mengetahui peningkatan kadar hb, dievaluasi via wa</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedi</p>	

2. Dokumentasi Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. P UMUR 33 TAHUN MULTIGRAVIDA DI PMB KUSWATININGSIH PRAMBANAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Maret 2023/23.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

a. Kala I

1) Data Subyektif

Ibu datang ke PMB Kuswatiningsih pada tanggal 11 Maret 2023 jam 23.00 WIB. Ibu mengatakan kenceng-kenceng serta keluar lendir darah sejak pukul 19.30 WIB.

2) Data Obyektif

a) Keadaan umum: baik

b) kesadaran: composmentis

c) Pemeriksaan TTV

TD: 120/80 mmHg Nadi: 82x/menit

Suhu: 36,5 °C RR: 21x/menit

d) Pemeriksaan Leopold

Leopold I: Tinggi fundus uteri 33 cm, bagian teratas perut ibu teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV: divergen, sudah masuk panggul 3/5.

TFU: 33 cm

TBJ: (33-11) x 155 = 3455 gram

DJJ: 140x/menit, His 3 x 10 menit lama 30 detik

Pemeriksaan dalam (VT) vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, Hodge III, UUK jam 1, selaput ketuban (+), air ketuban (-), STLD (+)

Data penunjang : Hb : 10,7gr/dl

3) Analisa

Ny. P G2P1A0 umur 33 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan inpartu kala I fase aktif

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: Teknik relaksasi, dukungan keluarga

4) Penatalaksanaan kala 1

(Dilakukan bidan di PMB Kuswatiningsih)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23.00	<p>a) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5°C, serta DJJ : 148x/menit, pembukaan sudah 7 cm Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan kondisinya</p> <p>b) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan teknik relaksasi</p> <p>c) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin menjadi lancar Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan bersedia miring kiri</p> <p>d) Memberikan asuhan sayang ibu (1) Membiarkan ibu untuk ditemani oleh suami atau keluarganya Evaluasi : Ibu ingin ditemani oleh suaminya (2) Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar ibu mempunyai tenaga untuk mendedan</p>	<p>Bidan (Kuswatiningsih) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)</p>

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	<p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk sesekali makan atau minum</p> <p>(3) Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menghambat penurunan kepala</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak menahan apabila ingin BAK</p> <p>(4) Memberikan dukungan dan sugesti kepada ibu bahwa persalinan merupakan proses alamiah dan ibu jangan merasa cemas</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan terlihat rileks</p> <p>(5) Melakukan <i>massage endorphin</i> kepada ibu agar nyeri yang ditimbulkan his berkurang.</p> <p>Evaluasi: Massage telah dilakukan dan ibu terlihat rileks.</p> <p>e) Melakukan observasi untuk mengecek DJJ, nadi, serta HIS setiap 30 menit sekali.</p> <p>Evaluasi : Obsevasi dilakukan dan dicatat ke dalam partograf</p> <p>f) Mempersiapkan alat dan perlengkapan untuk pertolongan persalinan seperti hecing set, pakaian ibu dan bayi. Lalu memakai sarung tangan sebelah untuk memasukkan 10 IU oksitosin, lidokain, beserta Vit K yang telah dibuka ke dalam spuit dan dimasukkan kembali ke dalam partus set.</p> <p>Evaluasi : Semua perlengkapan sudah dipersiapkan</p> <p>g) Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan</p>	

b. Kala II

1) Data Subyektif (12 maret 2023/ jam 00.00 WIB)

Ibu mengatakan adanya rasa mulas dan tekanan pada rektum dan merasa seperti keluar cairan dari vagina

2) Data Obyektif

Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis

VT: : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, UUK jam 12, selaput ketuban (+), air ketuban jernih, STLD (+)

DJJ: 138 x/ menit

HIS: 5 kali dalam 10 detik 50 detik

Tanda tanda persalinan, adanya dorongan anus, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva vagina membuka (Doran Teknus Perjol Vulka).

3) Analisa

Ny. P umur 33 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dalam persalinan kala II

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: pertolongan persalinan

4) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Pemberi Asuhan
00.00	<p>a) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu di perbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi</p> <p>b) Memposisikan ibu yaitu kaki dibuka dan tangan memegang pergelangan kaki Evaluasi: ibu sudah diposisikan.</p> <p>c) Mengajari dan memimpin ibu cara meneran yang baik dan benar saat proses persalinan berlangsung atau pembukaan sudah lengkap dan terasa ada dorongan ingin mengejan dan his, segera meneran seperti ingin BAB, dagu menempel pada dada, mata membuka, gigi dirapatkan dan tidak mengeluarkan bersuara Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk istirahat saat kontraksi hilang atau kontraksi menurun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat saat saat kontraksi hilang atau menurun.</p> <p>e) Melakukan cek DJJ jika his hilang Evaluasi: Djj 134x/menit</p> <p>f) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi menurun untuk menambah tenaga saat akan meneran. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum saat kontraksi menurun.</p>	<p>Bidan (Kuswatiningsih) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)</p>

Jam	Penatalaksanaan	Pemberi Asuhan
	<p>g) Menggunakan APD lengkap sarung tangan steril, menggunakan celmек, dan sepatu. Evaluasi: perlengkapan APD sudah digunakan</p> <p>h) Meletakkan kain/ handuk di atas perut ibu dan bokong ibu, membuka partes set saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva menggunakan sarung tangan seteril. Evaluasi: kain sudah dilakukan diatas perut dan bokong ibu.</p> <p>i) Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan tangan kanan dengan menggunakan kain bersih dan kering (duk steril) tangan kiri melindungi kepala bayi saat defleksi dan membantu melahirkan kepala dan melakukan pengecekan lilitan tali pusut. Evaluasi: sudah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusut</p> <p>j) Melahirkan seluruh badan bayi secara biparietal ke arah anterior untuk melahirkan bahu atas dan ke arah posterior untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melakukan sanggah susur. Evaluasi: sudah dilakukan</p> <p>k) Melakukan penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Evaluasi: sudah di lakukan dan bayi lahir seponatan jam 00.25 WIB, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>l) Melakukan IMD selama 60 menit yaitu membiarkan bayi tengkurap di atas dada ibu (di antara kedua payudara ibu) untuk mencari puting susu ibu setelah kelahiran dan untuk membangun bonding attachment ibu dan bayi Evaluasi: sudah dilakukan IMD dan berhasil selama 60 menit.</p>	

c. Kala III

1) Data Subyektif (11 Maret 2023, jam 00.26)

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya mulas

2) Data Obyektif

Kesadaran umum: baik

Kesadaran: composmentis

Abdomen: tidak terdapat janin ke dua dan kandung kemih kosong.

3) Analisa

Ny. P umur 33 tahun P2A0 dalam persalinan kala III

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: pertolongan pengeluaran placenta

4) Penatalaksanaan (dilakukan oleh Bidan dan Mahasiswa)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
00.25	<p>a) Memberitahu Ibu bahwa bayi sudah lahir dalam keadaan sehat dan selamat dan ibu dibantu untuk mengeluarkan placenta. Evaluasi Ibu merasa senang dan lega bayinya sudah lahir dengan selamat, dan ibu bersedia untuk dibantu mengeluarkan placenta</p> <p>b) Melakukan pengecekan apakah ada janin kedua Evaluasi: tidak terdapat janin kedua</p> <p>c) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksiosin 10 IU dalam waktu 1 menit setelah Bayi lahir di paha kanan bagian luar secara intramuskuler agar rahimnya berkontraksi dengan baik Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>d) Menjepit tali pusat dengan klem lalu melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan jarak 2-3 cm dari perut bayi Evaluasi : Tali pusat sudah diikat dan dibungkus kassa kering</p> <p>e) Memasang kain pada bayi dengan menggunakan kain bersih dan hangat</p>	<p>Bidan (Kuswatiningsih) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)</p>

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	<p>Evaluasi : ibu dan bayi sudah terasa nyaman dan hangat</p> <p>f) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang biasa yang berguna untuk pelepasan dan kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan</p> <p>g) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi :</p> <p>(1) Melakukan peregangan tali pusat terkendali setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, memindahkan klem ketika tali pusat memanjang 5-10 cm, melakukan peregangan tali pusat terkendali kembali dan mengeluarkan plasenta dengan hati-hati secara dorso cranial</p> <p>Evaluasi : Jam 00.35 Plasenta lahir secara lengkap dan spontan</p> <p>(2) Segera melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik</p> <p>Evaluasi : Masase fundus uteri dilakukan selama 15 detik kontraksi uterus baik, TFU sepusat</p> <p>(3) Mengecek kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta dan selaputnya lahir lengkap yaitu kotiledon utuh tidak ada yang tertinggal. Pendarahan kurang lebih 150 cc</p> <p>h) Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik dan kontraksi keras dan mengecek robekan pada jalan lahir, memberitahukan pemeriksaan genitalia ibu bahwa terjadi robekan jalan lahir</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui adanya robekan pada jalan lahir</p> <p>i) Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 yaitu</p> <p>Evaluasi sudah dilakukan penjahitan</p>	

d. Kala IV

1) Data Subyektif (tanggal 12 Maret 2023, Jam 00.36 WIB)

Ibu mengatakan masih merasakan mules

2) Data Obyektif

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital

c) TD: 110/70 mmHg S: 36,4⁰C

d) N: 84 x/menit RR: 22 x/menit

e) Perdarahan: 150 cc

f) kandung kemih: kosong

g) Kontraksi: baik keras

h) Laserasi: dearajat dua

i) TFU: 2 jari dibawah pusat

3) Analisis

Ny. P umur 33 tahun P2A0A dalam peirsaliinan kala IV

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: pemantauan setelah bersalin 2 jam

4) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
00.36	<p>a) Membersihkan alat dan mendekontaminasi pada cairan lauran klorin 0,5% selama 10 menit. Evaluasi: alat sudah direndam</p> <p>b) Membersihkan perineum dan tubuh ibu, kemudia membersihkan tempat tidur, dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering serta memasang pembalut. Membiarkan ibu istirahat dan membantu ibu pada posisi yang nyaman Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan serta merasa nyaman dan lega</p> <p>c) Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus sampai teraba keras dengan mengusap – usap perut ibu searah dengan</p>	<p>Bidan (Kuswatiningsih) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)</p>

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	<p>jarum jam, agar berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya perdarahan</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia melakukan masase uterus</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak merasa lelah dan tenaga ibu bisa pulih kembali, ibu dianjurkan meneruskan memberikan ASI kepada bayinya</p> <p>Evaluasi : Ibu makan nasi dan lauk serta memenuhi kebutuhan energi, ibu juga segera menyusui bayinya.</p> <p>e) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak terjadi infeksi saluran air kemih dan menganjurkan ibu untuk membersihkan bagian genetalianya agar terjaga kebersihannya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan bersedia tidak menahan BAK serta menjaga kebersihan genetalia</p> <p>f) Setelah satu jam bayi lahir melakukan penimbangan berat badan dan mengukur panjang badan, lila bayi serta memberikan imunisasi vit K 0,5 mg setelah bayi lahir, lalu memberikan salep mata</p> <p>Evaluasi : Sudah dilakukan</p> <p>g) Memfasilitasi rooming in dengan segera memberikan bayi ke ibu untuk segera disusui</p> <p>Evaluasi : Ibu terlihat senang dan kembali menyusui bayinya</p> <p>h) Melakukan pemantauan kala IV selama setiap 15 menit pada 2 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua</p> <p>Evaluasi : Observasi dilakukan dan ditulis dalam partograf</p>	

3. Dokumentasi Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P UMUR 33 TAHUN POST PARTUM 6 JAM DI PMB KUSWATININGSIH PRAMBANAN

a. KF 1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 Maret 2023/08.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan kondisi nya sudah mulai membaik, ASI belum keluar

2) Data Objektif

Keadaan umum: Baik

Pemeriksaan TTV

TD:110/80mmHg N:88x/menit

R: 22x/menit S:36,5 c

Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah: konjungtiva tidak pucat, tidak odema

Mulut: Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, konsistensi lembek, belum terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen: terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat

Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hemoroid, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan,

tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, pengeluaran darah sebanyak 10 ml, berwarna merah segar.

Ekstremitas: Tidak odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises

3) Analisa

Ny. P umur 33 tahun P2A0Ah2 6 jam nifas normal

Masalah: Asi belum keluar

Kebutuhan: Pijat oksitosin dan KIE perawatan nifas

4) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
08.00	<p>a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa di dapatkan keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenal hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</p> <p>b) Memberitahukan dan menjelaskan tanda-tanda bahaya post partum seperti demam tinggi, perdarahan yang banyak, sakit kepala yang hebat, bendungan pada ASI/bengkak pada payudara, bila ibu menemukan salah satu tanda da gejala yang sudah disebutkan, ibu dan suami harus segera memberitahu dan menghubungi petugas kesehatan Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan bersedia jika salah satu tanda tersebut terjadi pada ibu akan segera memberitahu dan menghubungi petugas kesehatan</p> <p>c) Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar kepada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melaksanakan menyusul yang telah dijelaskan.</p> <p>d) Memberikan KIE nutrisi pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang karbohidrat, protein hewani, seperti daging merah, daging ayam, telur tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan, minum 14 gelas perhari pada 6 bulan pertama, 6 bulan kedua 12 gelas.</p> <p>e) Memberitahu mengenai personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari,</p>	<p>Bidan (Kuswatiningsih) dan Mahasiswa (Fika Nadiyahu Wafrina)</p>

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	ganti pembalut 2-3 kali atau jika merasa penuh, cebok dari arah depan kebelakang, membersihkan vagina dengan menggunakan air mengalir dan juga sabun kemudian keringkan menggunakan kain atau handuk kering, dan tab tab menggunakan kasa yang terdapat betadin. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah	
	f) Memberikan pijat oksitosin kepada ibu untuk melancarkan produksi ASI. Evaluasi: ibu bersedia dan pijat oksitosin telah dilakukan.	
	g) Memberikan terapi obat pada ibu yaitu dengan memberikan terapi obat asamefenamat 15 tablet 3x1 untuk anti nyeri, antibioti 3x1 harus dihabiskan, Vit A 1x1, serta pemberian tablet Fe 1x1 Evaluasi : Ibu diberikan terapi obat dan memahami	
	h) Menjadwalkan pemeriksaan ulang ibu dan bayi. Pada tanggal 17 Maret 2023 Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2023	

b. KF2

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P UMUR 33 TAHUN
POST PARTUM 6 HARI DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Maret 2023/13.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas. Ibu mengatakan asi sudah keluar sejak 8 jam setelah persalinan

2) Data Objektif

a) Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

b) Pemeriksaan TTV

TD: 123/80 mmHg N: 82 x/menit

R: 23 x/menit S: 36,5⁰C

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam.

Wajah: *konjungtiva* Tidak pucat, tidak *odema*

Mulut: Bibir lembab, tidak pucat, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan.

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu sudah menonjol, tidak ada kemerahan, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen: Tidak ada linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari diatas simpisis.

Vagina : memeriksa tanda tanda REEDA yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, pengeluaran lochea merah ke, jahitan sudah mulai menyatu

Ekstremitas: Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

3) Analisa

Ny. P umur 33 tahun P2A0A postpartum 6 hari

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE perawatan masa nifas, KIE nutrisi masa nifas

4) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
13.00	a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa secara keseluruhan keadaan ibu baik TD : 123/80 mmHg N : 82 x/menit P : 23 x/menit S : 36,5 Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti kondisinya sekarang	Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	<p>b) Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup karena kurang istirahat bisa mempengaruhi produksi ASI dan kondisi kesehatan ibu. Tidur ketika bayi sedang tidur. Istirahat yang cukup bisa mempercepat pemulihan kondisi kesehatan ibu dan memperlancar produksi ASI Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan</p> <p>c) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayur-sayuran seperti sayur katuk dan sayur bayam untuk memperlancar dan memperbanyak pengeluaran ASI dan memakan makanan yang tinggi protein untuk proses penyembuhan luka lebih cepat seperti putih telur, ikan, dan makanan tinggi protein lainnya. Evaluasi : Ibu mengerti serta ibu akan selalu mengkonsumsi sayur-sayuran dan makanan yang tinggi protein tersebut.</p> <p>d) Mengingatkan kembali personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pembalut 2-3 kali sehari atau jika terasa penuh, cebok dari arah depan kebelakang, membersihkan vagina dengan air bersih dengan sabun setelah itu keringkan dengan menggunakan kain kering tap tap dengan pelan kemudian ambil kasa tap tap luka jahitan menggunakan kasa dan betadine supaya luka jahitan cepat kering dan pulih</p> <p>e) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, demam tinggi lebih dari 2 hari, bengkak diwajah, tangan kaki dan kejang kejang.</p> <p>f) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang nifas pada tanggal 26 Maret 2023 atau disaat ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

c. KF 3

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P UMUR 33 TAHUN
POST PARTUM 15HARI DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Maret 2023/13.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan produksi ASI Lancar.

2) Data Objektif

a) Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

b) Pemeriksaan TTV

TD: 120/80 mmHg N: 84x/menit

R: 21 x/menit S: 36,5⁰C

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam.

Wajah: *konjungtiva* Tidak pucat, tidak *odema*

Mulut: Bibir lembab, tidak pucat, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan.

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu sudah menonjol, tidak ada kemerahan, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen: Tidak ada linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU tidak teraba.

Vagina : tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, pengeluaran cairan putih, jahitan sudah menyatu, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Ekstremitas: Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

3) Analisa

Ny. P umur 33 tahun P2A0A postpartum 15 hari

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: Mengingatn kembali perawatan masa nifas

4) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
08.00	<p>a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa secara keseluruhan keadaan ibu baik TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit P : 21 x/menit S : 36,5 Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti kondisinya sekarang</p> <p>b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur ketika bayi sedang tidur. Istirahat yang cukup bisa mempercepat pemulihan kondisi kesehatan ibu dan memperlancar produksi ASI Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan</p> <p>c) Mengingatn kembali ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayur-sayuran seperti sayur katuk dan sayur bayam untuk memperlancar dan memperbanyak pengeluaran ASI dan memakan makanan yang tinggi protein untuk proses penyembuhan luka lebih cepat seperti putih telur, ikan, dan makanan tinggi protein lainnya. Evaluasi : Ibu mengerti serta ibu akan selalu mengkonsumsi sayur-sayuran dan makanan yang tinggi protein tersebut.</p> <p>d) Mengingatn kembali personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pembalut 2-3 kali sehari atau jika terasa penuh, cebok dari arah depan kebelakang, membersihkan vagina dengan air bersih dengan sabun setelah itu keringkan dengan menggunakan kain kering tap tap dengan pelan kemudian ambil kasa tap tap luka jahitan menggunakan kasa dan betadine supaya luka jahitan cepat kering dan pulih</p>	<p>Bidan (Kuswatiningsih) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)</p>

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya e) Mengajukan .ibu untuk kunjungan ulang nifas pada tanggal 15 april 2023 atau disaat ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

d. KF4

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P UMUR 33 TAHUN
POST PARTUM 35 HARI DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 April 2023/13.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol nifas. Saat ini ibu tidak ada keluhan.

2) Data Objektif

a) Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

b) Pemeriksaan TTV

TD: 120/81 mmHg N: 78x/menit

R: 20 x/menit S: 36,5⁰C

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam.

Wajah: *konjungtiva* Tidak pucat, tidak *odema*

Mulut: Bibir lembab, tidak pucat, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan.

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu sudah menonjol, tidak ada kemerahan, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen: Tidak ada linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU tidak teraba.

Vagina : tidak ada tanda-tanda REEDA tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, pengeluaran cairan putih.

Ekstremitas: Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

3) Analisa

Ny. P umur 33 tahun P2A0A postpartum 35 hari

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE KB

4) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
13.00	<p>a) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa secara keseluruhan keadaan ibu baik TD : 120/83 mmHg N :78 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti kondisinya sekarang</p> <p>b) Mengevaluasi nutrisi ibu selama masa nifas dan mengingatkan ibu untuk pola hidup sehat. Evaluasi : ibu masih mengikuti anjuran bidan untuk makan makanan yang bergizi.</p> <p>c) Memberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi untuk pascasalin seperti IUD, Implan, pil progestin dan suntik 3 bulan. Evaluasi : ibu belum bisa memilih sementara kb alami</p> <p>d) Menganjurkan .ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Bidan (Ratna) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)

4. Dokumentasi Neonatus

a. KN 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
BAYI NY. P UMUR 6 JAM DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret/ 08.30 WiB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Identitas Pasien

Nama bayi : By Ny. P

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 12 maret 2023

Jenis Kelamin : Laki-laki

2) Data Obyektif

a) Keadaan umum: baik

b) Peilaian seipintas: warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, dan menangis kuat

c) Kesadaran : composmentis

d) Tanda-tanda vital

HR:142 x/menit

RR: 48 x/menit

Suhu: 36,4⁰C

Antropometri

PB: 49 cm

LD: 33 cm

LK: 34 cm

LilA: 11 cm

BB: 3200gram

e) Pemeriksaan Fisik

Keipala: simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma, caput suksedenum

Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumein, tidak ada keilainan

Mata: simeitris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeiksi pada mata sepeirti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

Hidung dan mulut: hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung, pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan

Tangan, lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada: simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen: simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, hernia umbilikalis

Genetalia: bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, teradapat lubang uretra, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB

Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis

Ekstremitas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

Reflek

Rooting: reflek mencari positif (+)

Suchking: reflek menghisap positif (+)

Tonik neck: reflek menoleh kanan dan kiri positif (+)

Moro: reflek kaget atau memeluk positif (+)

Grasping: reflek menggenggam positif (+)

Babynski: reflek babynski positif (+)

Analisa

Bayi Ny. P usia 6 jam BBLC, CB, SMK Normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE perawatan bayi baru lahir dan menjaga kehangatan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
08.30	<p>a) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahuinya dan merasa senang</p> <p>b) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di imunisasi HBO, imunisasi ini bermanfaat untuk agar tidak terjadinya penyakit hepatitis-B. atau kerusakan hati dan memberikan suntikan imunisasi dipaha sebelah kanan. Evaluasi Ibu mengerti dan HBO sudah disuntikan dipaha kanan.</p> <p>c) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayinya dengan kain hangat dan juga selimut. Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dipakaikan oleh kain hangat diselimuti</p> <p>d) Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, yaitu dengan cara :Membersihkan dari pangkal sampai ujung, tidak mengompres tali pusat dengan alcohol dan betadineali pusat dibiarkan terbuka hbersih dan kering Evaluasi : Ibu mengetahui bagaimana cara perawatan tali pusat yang prinsipna bersih dan kering</p>	Bidan (Ratna) dan Mahasiswa (Fika Nadiyahu Wafrina

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
e)	<p>KIE Asi EKslusif ibu supaya hanya memberikan ASI untuk bayinya sampai dengan usia 6 bulan, setelah usia 6 bulan baru ibu boleh memberikan MPASI atau makanan pendamping ASI untuk buah hatinya hingga usia 2 tahun. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau semaunya bayi.</p> <p>Evaluasi Ibu mengerti dan akan memberikan hanya ASI saja kepada bayinya, minum</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan hanya akan memberikan ASI saja kepada bayi nya</p>	
f)	<p>KIE personal hygiene bayi baru lahir ibu jika bayinya BAK/BAB segera ganti popok bayi dengan popok yang kering dan bersih, agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayinya yang masih sensitive dan tetap jaga kehangatan pada bayinya dengan segera mengganti popoknya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera mengganti popok bayinya jika bayinya BAK/BAB</p>	
g)	<p>Membetahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi. Apabila bayi demam, kejang, tidak mau menetek dan warna kulit bayi menjadi kuning maka ibu atau keluarga harus segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayinya dan akan segera mungkin membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika salah satu tanda bahaya itu terjadi</p>	
h)	<p>Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, manfaatnya yaitu untuk mencegah bayi kuning, pada pagi hari sekitar pukul 08.00 - 09.00 WIB selama 10-15 menit, dan bagian mata dan alat kelaminnya ditutup.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta akan selalu menjemur bayinya setiap pagi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan melakukannya agar bayinya terhindar dari kuning</p>	
i)	<p>Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2023</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan pada tanggal 17 Maret 2023</p>	
j)	<p>Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan</p>	

b. KN 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
BAYI NY. P UMUR 6 HARI DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Maret 2023/13.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol bayinya, Ibu mengatakan bayinya belum puputan, pemberian nutrisi ASI

Data Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital

HR: 132 x/menit

RR: 42 x/menit

Suhu: 36,5⁰C

Antropometri

PB: 50 cm

BB: 3100 gram

- d) Pemeriksaan Fisik

Kepala: simetris, bentuknya normal, tidak ada kelainan

Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

Hidung dan mulut: hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung,

pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis.

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan

Tangan, lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada: simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen: simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan, pusat mulai mengering dan belum puputan

Genetalia: bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, terdapat lubang uretra, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB

Ekstremitas: simetris, tidak ada kelainan

2) Analisa

Bayi Ny, P jenis kelamin laki-laki umur 6 hari dalam keadaan normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene

3) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
13.00	<p>a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital bayi normal yaitu HR:114 x/menit, RR: 42 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, PB: 50 cm BB : 3100 gram dan pusar bayi sudah mulai mengering Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>b) Mengingatkan kembali perawatan tali pusat, membiarkan pusat terbuka tanpa dikasih apapun Evaluasi : Ibu mengerti.</p> <p>c) Menjaga kehangatan bayi Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi</p>	Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	d) KIE ASI Eksklusif Asi Eksklusif adalah Asi yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan tanpa pendamping apapun atau tambahan apapun seperti sufor, pure ASI. Manfaat ASI sangat banyak sekali untuk ibu dan bayi. Untuk Ibu antara lain hisapan bayi merangsang oksitosin sehingga terhindar dari perdarahan, dari aspek psikologi perasaan bangga kedetakan antara ibu dan bayi. Manfaat ASI untuk bayi adalah untuk perkembangan otak, pertumbuhan bayi, daya tahan tubuh bayi, antibodi bayi. .	
	e) Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan	

c. KN3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
BAYI NY. P UMUR 15 HARI DI PMB KUSWATININGSIH
PRAMBANAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Maret 2023/08.30 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayinya, tali pusat sudah lepas hari ketujuh

Nutrisi: ASI

Data Objektif

- a) Keadaan umum : baik
- b) Penilaian sepintas: warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, dan menangis kuat
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Tanda-tanda vital
HR:120 x/menit

RR: 41 x/menit

Suhu: 36,6°C

Antropometri

PB: 51 cm

BB: 3850 gram

e) Pemeriksaan Fisik

Kepala: simetris, bentuknya normal, tidak ada kelainan

Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan.

Hidung dan mulut: hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung, pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis.

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan

Tangan, lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen: simetris, tidak ada benjolan, tidak pusat sudah lepas.

Ekstremitas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

2) Analisa

Bayi Ny, P usia 15 hari dalam keadaan normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: Pijat bayi dan Imunisasi BCG

3) Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
08.30	<p>a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital bayi normal yaitu HR: 115 x/menit, RR: 41x/menit, Suhu: 36,6⁰C, PB: 51 cm BB : 3850 gram dan tali pusat sudah lepas. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>b) Memberitahu ibu tentang pijat bayi, pijat bayi mempunyai manfaat seperti membantu bayi tidur dengan nyenyak, membuat bayi rileks pijat bayi agar bayi. Gerakan pijat bayi bisa dilakukan mulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung. Dan melakukan pijat bayi Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemijatan pada bayinya</p> <p>c) Memberikan Melakukan suntik imunisasi BCG secara IC di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 ml.</p> <p>d) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi setelah diberikan imunisasi BCG seperti daerah penyuntikan tidak boleh dimasase dan tidak perlu diobati. Lokasi yang disuntik akan menyebabkan pustule, reaksi ini biasanya hilang dalam 2 -3 bulan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang BCG dan efek sampingnya.</p> <p>e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya minimal 1 bulan dari imunisasi BCG ini atau ketika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>f) Melakukan dokumentasi Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan</p>	Bidan (Ratna) dan Mahasiswa (Fika Nadiyah Wafrina)

B. Pembahasan**1. Asuhan Kehamilan**

Pada tanggal 1 Maret 2023 pada Ny P, usia 33 tahun, usia kehamilan 37 minggu 4 hari menunjukkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan kongjungtiva pucat, pemeriksaan penunjang pemeriksaan HB dengan hasil 10,4 gr/dL. Menurut teori (Kamaruddin et al., 2021) Anemia ringan pada ibu hamil dengan kadar HB < 11 gr/dl. Selain itu pemeriksaan konjungtiva pucat

juga menjadi penguat alasan diagnosis Anemia pada Ny. P yang mana menurut (Sari, 2020) tanda gejala anemia ada ibu hamil yaitu pusing, penglihatan kabur, pucat pada konjungtiva, dan mudah pingsan.

Berdasarkan Anamnesa pada Ny.P didapatkan hasil bahwa Ny.P memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu sering meninggalkan sarapan pagi, makan dua kali sehari dengan porsi yang sedikit. Selain pola makan, dalam kehamilan Ny.P yang tidak sehat ini merupakan salah satu faktor terjadinya anemia ringan pada Ny.P. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mariana et al., 2018) yang menuturkan bahwa anemia pada ibu hamil terjadi dengan pola makan yang tidak seimbang yaitu makan seadanya, tidak sarapan pagi, makan terlalu sedikit, terlalu sering konsumsi makanan cepat saji, sehingga menyebabkan ibu dan bayi kekurangan beberapa zat-zat salah satunya adalah zat besi.

Asuhan yang diberikan KIE pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi zat besi yaitu dari protein hewani seperti daging merah, daging ayam, telur, tempe, sayuran hijau seperti bayam. Hal ini sesuai dengan teori, sumber Fe yang baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil adalah dari sumber hewani karena tinggi zat besi seperti pada daging, hati, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya (Merryana, 2013)

Terapi tablet Fe 1x1 hari dan Kalk 1x1 sesuai teori masalah anemia yang terjadi pada Ny.P diberikan upaya penanganan berupa pemberian tablet tambah 1x1. dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan 60 mg/hari zat besi peroral sekali sehari (Fatonah et al., 2019). Asuhan komplementer yang diberikan adalah Teknik pernapasan yaitu nadi sodana yang bertujuan untuk Teknik relaksasi, melatih Teknik pernapasan baik untuk persalinan, menenangkan pikiran sesuai dengan teori (Sunanda, 2018) Teknik pernapasan salah satu unsur penting dalam

keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan yaitu nadi sodana.

Pada tanggal 7 Maret 2023 Ny. P melakukan pemeriksaan ulang cek HB di Pukesmas Prambanan, didapatkan hasil HB 10,7gr/dl, Ny. P mengalami kenaikan kadar HB 10,4gr/dl menjadi 10,7gr/dl

2. Asuhan Persalinan

Ny.P datang ke PMB Kuswatiningsih pada tanggal 11 Maret 2023 Pukul 23:00 WiB mengeluh kenceng mulas–mulas serta keluar lendir darah sejak jam 19.30 WiB. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa His 3x10 menit lama 30 detik, pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak pembukaan 7cm, diagnosa Ny. P G2P1A0 umur 33 tahun usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala I fase aktif. His yang semakin kuat yang menyebabkan adanya dilatasi serviks, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan pecahnya ketuban merupakan tanda-tanda timbulnya persalinan (Mutmainnah et al., 2017).

Kala I pada tanggal 11 Maret 2023 asuhan mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan ibu miring ke kiri, memberi dukungan, menganjurkan ibu untuk minum supaya ada tenaga, melakukan pemantauan DJJ, dan ibu lama kala I 4 jam 30 menit, sesuai dengan teori memberi dukungan, pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus TTV, pemantauan terus menerus keadaan bayi, memenuhi kebutuhan hidrasi ibu, menganjurkan tindakan yang memberikan rasa nyaman untuk ibu, menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan (Walyani & Purwoastuti, 2016). Asuhan komplementer diberikan massage endorphin yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Manfaat endorphin massage bagi ibu bersalin adalah menurunkan kesadaran nyeri persalinan, mengendalikan rasa nyeri saat kontraksi, membantu ibu untuk relaksasi (Nurun & Wiwit, 2019).

Kala II Pada Tanggal 12 Maret pukul 00.00 Ny.P mengeluh rasa mulas semakin kuat dan ada keinginan untuk mengedan, pembukaan 10 cm adanya tanda-tanda gejala kala II seperti Tanda tanda persalinan, adanya dorongan anus, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva, vagina membuka. Penatalaksanaan Kala II sesuai dengan teori ibu sudah diperbolehkan meneran, karena pembukaan sudah lengkap, memposisikan dosol rekumben, mengajari cara meneran yang benar, menganjurkan ibu untuk istirahat saat kontraksi hilang, menggunakan APD lengkap, celmek, meletakkan kain/handuk diatas perut ibu, membuka partus set saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, melakukan pertolongan kala 2, melahirkan badan bayi secara biparetal, kemudian sanggah susur, bayi lahir pukul 00.25 WIB (lama kala 2 25 menit) kemudian melakukan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, aktif, jenis kelamin laki laki kemudian IMD. (Walyani & Purwoastuti, 2016)

Kala III melakukan pengecekan apakah ada janin yang kedua, menyuntikkan oksitosin 10 IU, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan yaitu Peregangan tali pusat terkendali, pukul 00:45 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap serta penulis lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Asuhan kala III sudah sesuai dengan teori yaitu manajemen aktif kala III Memastikan kembali tidak ada janin kedua, diberikan oksitoksin dan lakukan massase. Apabila terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah dan tali pusat memanjang maka klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, jika plasenta sudah terlihat maka lakukan pemutaran plasenta searah jarum jam sampai plasenta terlepas kemudian lakukan massase. Pastikan plasenta lahir lengkap. (Walyani & Purwoastuti, 2016)

Kala IV dilakukan pemantauan 2 jam, 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua dilakukan pemantauan ttv, tfu, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Setelah plasenta lahir lakukan massase untuk mengurangi pendarahan. Mengecek terdapat luka jahitan atau tidak. Pada kala

IV dilakukan pemantauan 2 jam untuk memastikan keadaan ibu. Pemantauan kala IV yaitu pada kontraksi, tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi Fundus Uteri (TFU), kandung kemih dan pendarahan, sudah sesuai teori (Walyani & Purwoastuti, 2016)

3. Asuhan Nifas

KF 1 pada tanggal 12 maret 2023 yaitu 6 jam setelah melahirkan TTV normal, Pemeriksaan fisik normal, belum ada pengeluaran kolostrum pada payudara, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat sesuai teori (Fitri, 2018) bahwa tinngi fundus uteri setelah placenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran darah berwarna merah segar pekat sesuai dengan teori (Fitri, 2018) pada yaitu darah merah segar disebut dengan *lochea rubra* yaitu selama 2 hari post partum. Asuhan yang diberikan memberitahu tanda-tanda bahaya nifas seperti demam tinggi, perdarahan yang banyak, sakit kepala yang hebat, bendungan pada ASI/bengkak pada payudara, KIE nutrisi menganjurkan ibu makan makanan yang tinggi protein, sayuran, buah buahan, minum 2-3 liter/hari, KIE personal hygiene dan perawatan luka perenium. Asuhan KF 1 sudah sesuai dengan teori yaitu KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan Tujuan asuhan masa nifas 6-48 jam yaitu mencegah perdarahan hebat, membantu agar uterus tetap berkontraksi, merawat kebersihan jalan lahir, mengosongkan kandung kemih, memberi minum atau makan serta mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas (Yanti & Sundawati, 2018). Terapi obat berupa Vitamin A 1x1 dan pemberian tablet Fe 1x1, pemberian vitamin A untuk ibu nifas bermanfaat untuk menaikkan kadar vitamin A dalam ASI ibu yang berguna mengurangi resiko kejadian infeksi pada bayi dan agar asupan gizi bayi tercukup (Poppy, 2023). tablet Fe berguna untuk mencegah anemia karena, anemia pada ibu nifas mengakibatkan berkurangnya pengeluaran ASI dan pencegahan pendarahan postpartum akibat anemia (Nurani et al., 2020). Asuhan komplementer nifas diberikan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI. Hal ini berdasarkan

teori Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan (Susanto, 2018).

KF 2 Ny. P nifas hari ke 6 pada tanggal 17 Maret 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, didapatkan hasil TTV normal, payudara tampak pengeluaran ASI, kontraksi keras pada abdomen dan tinggi fundus uteri 2 jari diatas simfisis, sesuai dengan teori (Fitri, 2018) yaitu pada 1 minggu pasca salin TFU berada pada pertengahan pusat-simfisis. Pada genetalia Tidak ada kemerahan, tidak ada bintik2 merah dan terdapat pengeluaran lochea merah kekuningan, jahitan mulai menyatu sesuai dengan teori (Fitri, 2018) yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan pada hari ke 3-7 postpartum. Asuhan yang diberikan memastikan kebutuhan istirahat cukup pada ibu, memastikan nutrisi yang diterima ibu sudah sesuai, memastikan tidak adanya tanda bahaya nifas/infeksi dan mengingatkan kembali terkait personal hygiene khususnya pada bagian vulva agar perineum tidak terjadi infeksi agar luka jahitan cepat mengering (Yanti & Sundawati, 2018) KF-2 dilakukan dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi dan istirahat yang cukup (Yanti & Sundawati, 2018).

KF 3 Ny.P post partum hari 15 pada tanggal 26 maret 2023 didapatkan hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan, ibu menyusui dengan lancar, TTV normal, hasil pemeriksaan tfu sudah tidak teraba, menurut (Fitri, 2018). Setelah 2 minggu pasca persalinan tfu sudah tidak teraba. Diberikan asuhan mengingatkan Kembali kecukupan istirahat dan nutrisi, dan menjadwalkan kunjungan ulang. Asuhan sesuai dengan Tujuan memastikan ibu dalam

keadaan sehat, involuasi uterus berlangsung dengan normal, dan ibu sudah bisa menyusui dengan lancar. (Yanti & Sundawati, 2018).

KF-4 Ny.P pada hari 35 tidak ada keluhan, bayi menyusu lancar, hasil pemeriksaan normal, dan Ny.P diberikan konseling macma-macam alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui tujuan asuhan diberikan konseling agar Ny.P bisa memilih KB. Tujuan Asuhan masa nifas 4-6 minggu adalah menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya, juga memberikan konseling kontrasepsi. (Yanti & Sundawati, 2018)

4. Asuhan bayi baru lahir

Bayi Ny.P lahir pada tanggal 12 maret 2023 pukul 00:25 WIB dilakukan penilaian sepiintas dengan hasil bayi menangis kuat, bergerak aktif, TTV normal, PB: 49 cm,LD: 32 cm, LK: 34 cm dan BB: 3200 gram menurut hasil pengkajian tersebut, bayi Ny.P termasuk ke dalam bayi baru lahir normal.

Ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, (Heryani, 2019). Pada satu jam setelah bayi lahir sudah diberikan Vitamin K kemudian 6 jam diberikan Imunisasi HB-0, KIE perawatan BBL, KIE ASI Eksklusif, menjaga kehangatan, sesuai dengan kunjungan neonatus kn-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi (Heryani, 2019).

KN-2 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 saat bayi berusia 6 hari, pada saat pengkajian bayi tidak didapatkan keluhan apapun, asuhan yang diberikan mengevaluasi apakah ada tanda infeksi pada tali pusat, mengingatkan kembali perawatan tali pusat pada ibu, evaluasi apakah ada tanda bahaya pada bayi, KIE ASI eksklusif dan menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, uterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 49 8 kali dalam 24 jam, dan menjaga suhu tubuh bayi (Heryani, 2019).

KN-3 dilakukan tanggal 26 maret 2023 saat bayi berusia 15 hari, Asuhan yang diberikan Memberitahu Ibu imunisasi BCG, mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Selalu menjaga kebersihan bayi ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. (Heryani, 2019).

Asuhan komplementer pijat bayi bermanfaat untuk menaikkan berat badan bayi, membuat tidur bayi nyenyak. membuat rileks. Hal ini sesuai dengan teori yaitu manfaat pijat bayi, meningkatkan berat badan pada bayi, peningkatan pertumbuhan dan fungsi gastrointestinal, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, (Roesli, 2016).