

BAB IV

HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L UMUR 33 TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI MULTIPARA DI KLINIK WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

1. Kunjungan Pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 13 Maret 2024 / 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Widuri

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. W
Umur	: 33 Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat	: Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman	: Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman

b. Data Subjektif

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan mengalami sering BAK dimalam hari.

2) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 26 tahun, dengan suami 29 tahun. Lama pernikahannya 7 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan usia menarche 14 tahun, siklus teratur, lamanya 5-6 hari, sifat darah encer, bau khas, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPHT: 15-06-2023 HPL: 22-03-2024.

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
12 November 2023	Tidak ada keluhan	1. Melakukan PP test 2. Menganjurkan ibu untuk makan yang teratur tinggi zat besi dan istirahat yang cukup 3. Pemberian Fe 1x1 dan kalk 1x1	PMB pelita
4 Januari 2024	Tidak ada keluhan	1. USG	Klinik ibunda
12 Januari 2024	Tidak ada keluhan	1. Melakukan ANC terpadu 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. HB 11,6 gr/dl 4. Tablet kalk 1x1 Fe 2x1 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulng 1 bulan	Puskesmas sayegan
15 Februari 2024	Tidak ada keluhan	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Anjurkan untuk hasil USG	Puskesmas seyegan
13 Maret 2024	Sering BAK didalam hari	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling persiapan persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel 4. Memberitahu ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan 5. Kunjungan ulang jika ada keluhan	Klinik widuri

b) Pergerakan Janin Pertama Kali

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

c) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil
Makan	2 kali	3 kali
Porsi	1 centong	1 ½ centong
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
keluhan	Tidak ada	Tidak ada

minum	5-6 kali	8-10 gelas
Jenis	Air putih, teh	Air putih, susu ibu hamil
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil	Saat hamil
BAK	Warna kuning, jernih	Warna kuning, jernih
BAB	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Bau, khas BAB, BAK	Bau, khas BAB, BAK
konsistensi	BAK : cair BAB : lunak	BAK : cair BAB : cair
Jumlah	BAK : 4-1 kali BAB : 1 kali	BAK : 6-7 kali BAB : 1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

(1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci, dan bekerja. Saat ibu sedang hamil pekerjaan rumah berkurang karena dibantu oleh suaminya.

(2) Istirahat/tidur : ibu mengatakan jarang tidur siang, malam tidur 8 jam, saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam tidur malam 8 jam.

(3) Seksualitas : ibu mengatakan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu, saat hamil ibu mengatakan hubungan seksual jarang dilakukan terakhir melakukan 1 minggu yang lalu dan tidak ada keluhan.

f) Pola hygiene

Ibu mengatakan selama kehamilan mandi sehari 2 kali, kebiasaan membersihkan alat kelamin sehabis mandi, BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan ketika merasa lembab, jenis pakaian yang digunakan mudah menyerap keringat dan longgar.

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT 5.

h) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Hamil ke	Kehamilan		Persalinan			BBL		Nifas	
	Penyulit	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	Kondisi	Laktasi	Penyulit
2019	Tidak ada	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	3000 gram	Baik	Asi eksklusif	Tidak ada
Hamil ini									

5) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah persalinan pertama menggunakan KB kondom selama 5 tahun dari 2019 sampai 2023.

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

c) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

d) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

e) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan makanan selama kehamilan.

7) Keadaan psikososial dan spiritual

a) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan, dan direncanakan.

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, dan sering buang air kecil dimalam hari.

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini, karena ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

c. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Respirasi : 22x/menit

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36° C

d) TB : 158cm

BB sebelum hamil : 45kg

BB saat ini : 56kg

LILA : 24 cm

IMT : $BB (Kg) : TB (m^2)$

: $56 : (1,58 \times 1,58)$

: 22,4 (Normal)

e) Kepala dan leher

Muka : tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembendungan vena juguralis.
- f) Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
- g) Abdomen : perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum
- h) Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, (prosesus xapoideus) bagian fundus teraba bulat lunak, jika ditekan tidak melenting yaitu teraba bokong.
- Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan.
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin
- Leopold IV : Teraba kepala sudah masuk panggul (divergen 4/5).
- TFU : 32 cm
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : 135x/menit
- i) Ekstremitas : tidak ada odema, tidak varises, reflek patela kanan dan kiri (+)
- j) Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada kondiloma

k) Anus : tidak ada hemoroid

d. Analisa

- 1) Diagnosa : G2P1A0 umur 33 tahun UK 38+6 minggu dengan kehamilan normal.
- 2) Masalah : Sering BAK dimalam hari
- 3) Kebutuhan : KIE persiapan persalinan, ketidaknyamanan tm III cara mengatasi, dan tanda-tanda persalinan
- 4) Diagnosa potensial : Tidak ada.
- 5) Antisipasi : Tidak ada

e. Penatalaksanaan (Tanggal 13 Maret 2024, jam 16.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, R: 22x/menit, N: 85x/menit, S: 36° C , dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE persiapan persalinan seperti menyiapkan pakaian ibu dan bayi yang sudah disiapkan dalam tas persalinan, menyiapkan surat-surat penting seperti fotokopi KTP, fotokopi BBJS, potokopi buku nikah, fotokopi KK dan lainnya, menyiapkan finansial jika ada biaya tambahan. Evaluasi: Ibu telah mengerti. 3. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ketubah pecah, kontraksi teratur dalam 10 menit lamanya 30-45 detik. Evaluasi: Ibu telah mengerti.	Innes Khairull Nissa

4. Memberi KIE ketidaknyaman tm III yaitu sering BAK dimalam hari disebabkan karena pembesaran ukuran Rahim yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, cara mengatasinya yaitu mengurangi makanan yang mengandung air dan hindari minum air putih dimalam hari.

Evaluasi: Ibu telah mengerti.

5. Mengajarkan ibu senam kegel kencangkan otot panggul seperti sedang menahan pipis tahan selama 5 detik, apabila sudah terbiasa melakukan gerakan senam kegel tingkatkan durasi 5-10 detik ulangi Gerakan ini sebanyak 10 kali.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan akan mengikuti anjuran untuk frekuensi BAK berkurang menjadi 2-3 kali

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. L UMUR 33 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI NORMAL DI
KLINIK WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2024 / 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Widuri

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. W
Umur	: 33Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat	: Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman	: Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman

2. Data Subjektif

- a. Ibu datang ke Klinik Widuri pada tanggal 19 Maret 2024 jam 10.00 WIB, Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah, Mules mules sejak jam 09.00.WIB. Gerakan janin aktif, kenceng-kenceng belum teratur.
- b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Pola nutrisi
Ibu mengatakan makan terakhir pada tanggal 19 Maret jam 08.00 WIB, porsi sedang dengan jenis nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum terakhir pada 19 Maret 2024, jam 08.15 WIB, jenis air putih.
 - 2) Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAB terakhir pada tanggal 19 Maret 2024, jam 05.00 WIB konsistensi lembek, BAK terakhir pada tanggal 19 maret 2024, jam 05.05 WIB warna jernih tidak ada keluhan.
 - 3) Pola istirahat
Ibu mengatakan istirahat terakhir sekitar pukul 23.00 WIB.
 - 4) Pola seksual
Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual 1 hari yang lalu.
 - 5) Pola hygiene
Ibu mengatakan terakhir mandi jam 07.00 WIB.
3. Data Psikososial
Ibu mengatakan ini adalah anak keduanya, yang direncanakan oleh suami dan keluarga. Ibu dan suami sudah menyiapkan persiapan persalinan dengan baik dan benar
4. Data Objektif
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : compasmentis
Pemeriksaan TTV
 - c. TD : 120/70 mmHg
 - d. Suhu : 36,5
 - e. Nadi : 82x/menit

- f. RR : 22X/menit
- g. Leopod I : 2 jari dibawah px, bagian atas teraba lunak tidak melenting (bokong)
- h. Leopod II : bagian sebelah kiri perut ibu teraba Panjang keras seperti papan (punggung) bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil-kecil (ekstemitas)
- i. Leopod III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting kepala sudah tidak bisa digoyangkan
- j. Leopod IV : teraba kepala sudah masuk panggul (divergen)
- k. TFU : 32cm
- l. TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$
- m. DJJ : 135X/menit, His 3x10 menit lama 30 detik
- n. VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm tidak ada penumbungan tali pusat dan POD belum teraba selaput ketuban utuh, penurunan di hodge 1 tidak ada molase STLD +

5. Analisa

G2P1A0 umur 33 tahun usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala 1 fase laten .

DS : Ibu mengatakan kenceng kenceng (kontraksi sejak jam 09.00 WIB) keluar lendir bercampur darah

DO : KU baik hasil pemeriksaan palpasi janin Tunggal dan bagian terendah janin yaitu kepala 135x/menit . hasil pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 2 cm presentasi kepala tidak ada molase STLD +.

6. Panatalaksanaan Kala I

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 120/70 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu 36,5, DJJ: 135X/menit janin Tunggal pembukaan 2 cm. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan 2. Menganjurkan suami dan keluarga menemani dan memberikan dukungan selama proses persalinan Evaluasi: suami dan keluarga bersedia menemani saat persalinan berlangsung 3. Memberikan Teknik relaksasi pada ibu dengan posisi berbaring miring kiri dan Tarik nafas hembuskan lewat mulut dan mengusup punggung ibu melakukan dengan lembut menggunakan jari jemari tangan. Evaluasi: Teknik relaksasi sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang banyak untuk bekal persiapan persalinan dan menambah energi saat akan meneran. Evaluasi: ibu sudah minum dan makan nasi setengah piring sayur, tahu, tempe, dan roti 5. Mengajari ibu cara meneran yang benar pada saat proses persalinan berlangsung atau Ketika pembukaan sudah lengkap dan ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB, dagu ditempelkan didada, pandangan melihat kearah perut, mata membuka gigi rapat dan tidak mengeluarkan suara. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang telah disampaikan dan ibu bersedia melakukannya 6. Memberikan asuhan komplementer yaitu gym ball dengan ibu duduk diatas gym ball, kemudian lakukan gerakan memutar. Evaluasi : ibu sudah dilakukan asuhan komplementer 7. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi dan lembar partograf jika sudah memasuki kala I fase aktif sampai dengan kala IV. Melakukan dekumentasi Evaluasi: dekumentasi telah dilakukan	Innes Khairull Nissa

LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALINAN

Tabel 4. 5 Observasi Kala I Persalinan

Hari /Tanggal	Jam	Tanda-Tanda Vital				DJJ	Kontaksi	Keterangan
		TD	N	RR	S			
19 Maret 2024	10.30	82x/	22x/			133x/	3x10'30"	
	WIB	menit	menit			menit		
	11.00	80x/	21x/			130x/	3x10' 30"	
	WIB	menit	menit			menit		

11.30 WIB	80x/ menit	20x/ menit	136x/ menit	3x10'30"	
12.00 WIB	81x/ menit	21x/ menit	135x/ Menit	3x10'30"	
12.30 WIB	80x/ menit	20x/ menit	135x/ menit	3x10'30"	
13.00 WIB	81x/ menit	20x/ menit	135x/ menit	4x10'30"	
13.30 WIB	80X/ menit	20x/ menit	133x/ menit	4x10'30"	
14.00 WIB	110/80 mmHg	81x/ menit	20x/ menit	135x/ menit	4x10'30"
					Dilakukan oleh bidan jam 10.00 WIB. vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terbawah kepala, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, POD UUK di jam 12 tidak ada molase, STLD +.
14.30 WIB	110/80 mmHg	82x/ menit	20x/ menit	36,5 /menit	145x 4x10'40"
15.00 WIB	110/70 mmHg	80x/ menit	22x/ menit	140x/ menit	4x10'40"
15.30 WIB	110/60 mmHg	82x/ menit	21x/ menit	136x/ menit	4x10'44"
16.00 WIB	110/70 mmHg	80x/ menit	20x/ menit	140x/ menit	4x10'45"
16.30 WIB	110/80 mmHg	81x/ menit	22x/ menit	140x/ menit	4x10'45"
17.00 WIB	110/70 mmHg	82x/ menit	21x/ menit	145x/ menit	4x10'45"
17.30 WIB	110/80 mmHg	80x/ menit	20x/ menit	140x/ menit	4x10'45"
18.00 WIB	110/70 mmHg	81x/ menit	22x/ menit	140x/ menit	5x10'45"

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 4.6 Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Selasa, 19 Maret 2024	Kala II S: Ibu mengatakan sudah ingin mengejan O: Keadaan umum : baik Kesadaran: compasmentis	Innes Khairull Nissa dan Bidan

DJJ: 145x/menit

HIS: 5x 10'45"

Tekanan darah: 110/mmHg

Nadi: 80x/menit

Pemeriksaan dalam: portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, bagian terbawah janin kepala presentasi UUK di jam 12, selaput ketuban pecah warna jernih tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, STLD +

Inspeksi: anus tampak menonjol dan vulva springter ani membuka

A:

Diagnosa: G2P1A0 umur 33 tahun uk 39 minggu 6 hari dalam persalinan kala II normal, janin Tunggal hidup

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: asuhan persalinan normal

Diagnosa potensial: tidak ada

Antisipasi: tidak ada

P:

1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan ibu diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi.

2. Memposisikan ibu dorsal recumbent yaitu kaki dibuka dan tangan memegang pergelangan kaki

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

3. Mengajari ibu kembali 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 dan gigi dirapatkan dan tidak mengeluarkan suara.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat kontraksi hilang atau kontraksi berkurang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.

5. Mengabjurkan ibu makan dan minum saat kontraksi berkurang untuk menambah tenaga saat akan meneran.

Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum saat kontraksi.

6. Menggunakan APD lengkap sarung tangan steril, menggunakan clemek, dan sepatu.

Evaluasi: perlengkapan APD sudah digunakan berkurang.

7. Meletakkan kain atau handuk diatas perut ibu dan bokong ibu, membuka partus set saat kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva menggunakan sarung tangan steril.

Evaluasi: kain sudah diletakan diatas perut ibu

8. Melakukan persalinan kala II yaitu saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, menggunakan kain bersih dan kering (duk streil) tangan kiri melindungi kepala bayi saat defleksi dan membantu melahirkan kepala bayi dan melakukan pengecekan lilitan tali pusat .
Evaluasi: sudah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat.
9. Melahirkan seluruh badan bayi biparietal ke arah anterior untuk melahirkan bahu atas dan arah posterior untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melakukan sangga susur.
Evaluasi: sudah dilakukan
10. Melakukan penilaian spintas yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan , tonus otot aktif.
Evaluasi: sudah dilakukan bayi lahir spontan jam 18.40 WIB, jenis kelamin perempuan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 4.7 Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
19 Maret 2024 18.45 WIB	Kala III S: Ibu mengatakan sudah lega karena bayi sudah lahir dan perutnya merasa mules O: Keadaan umum : baik Kesadaran: compasmentis Abdomen: tidak terdapat janin kedua dan kandung kemih kosong, pengeluaran darah kurang lebih 100cc A: Diagnosa:P2A0AH1 umur 33 tahun dengan inpartu kala III normal Masalah: tidak ada Kebutuhan: manajemen aktif kala III Diagnosa potensial: tidak ada Antisipasi : tidak ada P: 1. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir dalam keadaan sehat, selanjutnya akan dilakukan pengeluaran plasenta. Evaluasi: ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dan ibu bersedia untuk dilakukan mengeluarkan plasenta. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk membantu kontraksi agar plasenta keluar dan untuk mencegah perdarahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara imm di 1/3 paha kiri atas lateral. Evaluasi: injeksi oksitosin 10 IU sudah diberikan 4. Melakukan penjemputan tali pusat dengan jarak 3 cm dari tubuh bayi dan 2 cm dari klem pertama. Evaluasi: sudah dilakukan penjemputan tali pusat dan dipotong.	Innes Khairull Nissa dan Bidan

-
5. Melakukan IMD selama 1 jam dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu dan perhatikan hidung bayi menjaga jalan pernafasan.
Evaluasi: IMD sudah dilakukan dan berhasil
 6. Melihan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus glubuler.
Evaluasi: terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta
 7. Melakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri dorsokarnial.
Evaluasi: pengeluaran plenta pada pukul 18,45 WIB dengan melakukan PTT
 8. Melakukan massase fundus.
Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras
 9. Mengecek kelengkapan plasenta.
Evaluasi: plasenta lahir dan tidak ada bagian plesnta yang tertinggal
-

Catatan Perkembangan

Tabel 4.8 Perkemabangan Kala IV

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
19 Maret 2024 18.55 WIB	Kala IV S: Ibu mengatakan masi merasakan mules O: Keadaan umum : baik Kesadaran : compasmentis Tanda - tanda vital: TD: 110/80mmHg N: 83x/menit S: 36,5 RR: 22x/menit Perdarahan: 100cc Kontraksi: keras Laserasi: derajat 2 dari mukosa, otot perenium dan kulit perineum TFU: 2 jari dibawah pusat A: Diagnosa:P2A0AH1 umur 33 tahun dengan persalinan kala IV normal. Masalah: tidak ada Kebutuhan: penjahitan laserasi dan obserbasi kala IV Diagnosa potensial: tidak ada Antisipasi: tidak ada P: 1 Memberitahu ibu bahwa kondisinya normal kontraksi keras. Evaluasi: ibu paham dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2 Mengecek laserasi pada jalan lahir. Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa otot perineum dan kulit perineum, dan dilakukan penjahitan teknik jelujur	Innes Khairull Nissa dan Bidan

-
- 3 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada luka laserasi untuk mencegah terjadinya perdarahan .
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan pada luka laserasi.
 - 4 Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dan dilakukan anestesi terlebih dahulu untuk mengurangi rasa sakit pada saat melakukan penjahitan laserasi.
Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan pada luka laserasi.
 - 5 Membereskan alat dan mendekontaminasi pada cairan klorin 0,5% selama 10 menit Evaluasi : peralatan sudah direndam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
 - 6 Membersihkan badan ibu yang terkena darah menggunakan air hangat dan membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
Evaluasi: ibu sudah bersih dan sudah menggunakan pakaian yang bersih.
 - 7 Melakukan pemantaun kala IV selama 2 jam pertama postpartum 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Evaluasi: pemantauan kala IV telah dilakukan dan dicatat dilembar partograph .
 - 8 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri dan miring kanan, latihan duduk, berdiri dan berjalan setelah 2 jam pemantauan kala IV selesai
Evaluasi: ibu dipindahkan keruang nifas pada pukul 20.00 WIB.
-

Lembar Pemantauan Kala IV

Tabel 4.9 Lembar Pemantaun Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Pendarahan
1	18.45	110/80	83	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	100 cc
	19.00	110/70	81		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	50 cc
	19.15	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	30 cc
	19.30	110/60	82		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
2	20.00	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc
	20.30	110/80	80		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	10 cc

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. L UMUR 33
TAHUN P2A0AH2 POSTPARTUM 12 JAM NORMAL DIKLINIK
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2024 Jam 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Widuri Sleman Yogyakarta

1. Identitas Pasien

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. W
Umur	: 33 Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat	: Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman	

2. Data Subjektif

a. Bayi lahir spontan lahir pada tanggal 19 Maret 2024 jam 18.40 WIB, Plasenta lahir 18.45 WIB. Ibu masih dalam perawatan masa nifas di Klinik Widuri Sleman, ibu mengatakan badan masih terasa sakit serta jahitan masih terasa nyeri.

b. Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dengan porsi nasi, telur, sayur dan buah-buahan. Ibu mengatakan sudah minum 4-5 gelas minum air putih.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air kecil lancar, 2 kali warna : kuning jernih, BAB 1X konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB.

d. Mobilisasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan dalam pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

e. Psikologis

Ibu mengatakan senang merawat bayi kadang dibantu suami dan keluarga.

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi 1kali ganti pembalut 2 kali setelah BAK/BAB atau saat ibu merasa sudah penuh atau tidak nyaman, saat melakukan cebok dari depan kebelakang.

g. Pola menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat menyusui , menyusui bayinya sesering mungkin mungkin atau sesuai keinginan bayinya.

h. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang sekitar 1 jam dan malam 8 jam.

3. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan :

TTV

TD : 110/80mmHg

R : 22x/menit

N : 80x/menit

S : 36,7

Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, rambut bersih berwarna hitam

Wajah : konjungtiva tidak pucat, tidak odema

Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, dan 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, putting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
- Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
- Genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak kondilloma akuminata, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bitnik-bintik merah, pengeluaran darah sebanyak 10 ml, berwarna merah kehitaman
- Eksterimitas : tidak odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises
4. Analisa
- P2A0AH2 umur 33 tahun, post partum 12 jam normal
- DS : Ibu mengatakan luka jahitan terasa nyeri
- DO : Ku baik, ASI sudah keluar, terdapat colostrum, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi keras. Perdarahan 10ml, warna merah

5. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19 Maret 2024 08.10.WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD: 100/80 mmHg N: 80X/menit, RR: 22x/menit, S: 36,7 Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan 2. Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar yaitu Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada putting dan areola Posisikan kepala bayi pada lipatan siku ibu perut bayi menempel pada perut ibu dan tangan ibu dibokong bayi Memberikan rangsangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk, saat bayi membuka mulut masukan putting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu Pastikan bayi tidak menghisap putting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk	Innes khairul Nissa dan Bidan

huruf C dan menjaga pernafasan bayi. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet. Agar bayi tidak gumoh sendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara tepuk tepuk pelan dibagian punggung bayi ditempelkan ke dada ibu dan ditengkurapkan dipakuan ibu.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Memberikan KIE tentang personal *hygiene* pada ibu agar terhindar dari sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.

4. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu yaitu istirahat yang dibutuhkan oleh ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, tujuan istirahat adalah untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk membentuk produksi ASI.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat.

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu: sakit kepala yang hebat, demam dengan suhu tubuh >38 , pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting susu sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

6. Keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.
Evaluasi: keluarga mengerti dan bersedia memberikan semangat pada ibu.

7. Memberikan pemijatan oksitosin kepada ibu, dengan cara ibu duduk bersandar diatas meja, letakan lengan diatas meja, oleskan baby oil ditangan, kepalkan kedua tangan lakukan gerakan memutar kecil dari leher hingga tulang belikat

Evaluasi: telah dilakukan pemijatan oksitosin.

8. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makan apapun selama 6 bulan, setelah 6 bulan diberikan MPASI atau makan pendamping ASI, ASI berlanjut sampai usia 2 tahun semahal apapun tetap terbaik asi ibu karena asi banyak manfaat salah satunya untuk antibody bayi dan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan untuk bayi

Evaluasi: ibu paham tentang ASI eksklusif.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L UMUR 33
TAHUN P2AOAH2 HARI KE 5 DENGAN NORMAL DI KLINIK WIDURI
SLEMAN KUNJUNGAN NIFAS 2**

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2024/ jam 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Widuri

Tanggal /Hari	Pelaksanaan	Paraf
Jumat, 24 Maret 2024	S : Ibu mengatakan sudah bisa buang air besar dan buang air kecil, masih terasa nyeri pada jahitan, pengeluaran asi lancar, makan 3x sehari porsi 1 piring sedang, jenis :nasi, sayur, telur. minum 8-10 gelas/hari, jemis air putih O : - Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Tekanan darah : 110/80mmHg - Respirasi : 22x/menit - Nadi : 80x/menit - Suhu : 36,7 - Pemeriksaan fisik - Kepala dan leher: simetris, rambut bersih berwarna hitam - Mata: konjungtiva tidak pucat, sklera putih - Mulut: bibir lembat tidak pucat, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada sariawan - Payudara: simetris terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses. - Abdomen: terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat - Genitalia: tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondilloma akuminata, tidak ada hemotoid, terdapat jahitan, mulai kering tidak ada kemerahan, tidak ada buntik-bintik merah, pengeluaran darah sebanyak 10 ml. Lochea berwarna kekuningan - Ekstemitas: tidak odem, kuku tidak pucat, tidak ada varises A: P2A0AH2 umur 33 tahun post partum 5 hari normal Masalah: Tidak ada masalah Kebutuhan: Kie personal hygiene - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TTV normal dengan hasil - TD: 110/80 mmHg,	Innes Khairull Nissa & Bidan

- b. N: 80X/menit
c. RR: 22X/menit,
d. S: 36,7

Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, minimal 8 butir/ hari agar penyembuhan luka jahitan cepat kering dan mengonsumsi tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan.

3. Menanyakan kembali kepada ibu tentang personal hygiene agar terhindar dari infeksi dan perasaan tidak nyaman.

Evaluasi: ibu mengatakan selalu membersihkan diri seperti mandi 2x sehari dan mengganti pembalut ketika penuh.

4. Menanyakan kembali kepada ibu tentang pola istirahat yaitu ibu istirahat pada malam hari 8 jam dan siang hari 1 jam.

Evaluasi: ibu mengatakan sudah melakukan anjuran istirahat yang diberikan.

5. Menanyakan kepada ibu apakah keluarga membantu dan mendukung pada saat mengurus bayi.

Evaluasi: ibu mengatakan suami dan keluarga ikut serta mengurus bayinya.

6. Memberikan kic tentang asi eksklusif yaitu bayi hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makan apapun selama 6 bulan, setelah 6 bulan diberikan MPASI atau makan pendamping asi, asi berlanjut sampai usia 2 tahun semahal apapun tetap terbaik asi ibu karena asi banyak manfaat salah satunya untuk antibody bayi dan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan untuk bayi

Evaluasi: ibu paham tentang ASI eksklusif.

7. Mengajarkan ibu untuk kefaselitas terdekat apabila terdapat keluhan dan tanda-tanda bahaya masa nifas

Evaluasi: ibu bersedia untuk datang kefaskes terdekat apabila ada keluhan.

8. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L UMUR 33
TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM HARI KE 10 DENGAN NORMAL
KUNJUNGAN NIFAS 3**

Tanggal/waktu pengkajian : 29 Maret 2024/ 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Widuri

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Jumat, 29 Maret 2024	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar makan 3x sehari, porsi 1 piring sedang, jenis : nai, sayur. Telur, daging. Minum 6-7 gelas/hari, jenis air putih	Innes Khairull Nissa & Bidan

O :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: komposmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah: 110/80mmHg
 - b. Respirasi: 22x/ menit
 - c. Nadi: 80x/menit
 - d. Suhu: 36,7
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala dan leher: simetris, rambut bersih berwarna hitam
 - b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut: bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan
 - d. Payudara: simetris terdapat hiperpigmentasi pada areola puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
 - e. Abdomen: terdapat linea nigra, tidak ada stria gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan simpisis dan pusat
 - f. Genitalia: pengeluaran lochea serosa berbau khas, tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondilomata akuminta, tidak ada hemoroid, terdapat jahitan mulai kering tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, dan penyatuan luka sudah menyatu dengan baik
 - g. Ekstremitas: tidak odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises

A:

Diagnosa: P2A0AH2 umur 33 tahun post partum hari ke 10 normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: KIE ASI eksklusif

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal,
 - a. TD: 110/80mmHg
 - b. N: 80X/menit
 - c. S: 36,5
 - d. RR: 22X/menit
 - e. TFU sudah tidak teraba dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
 2. Menanyakan kembali pada ibu tentang bahaya pada masa nifas

Evaluasi: ibu mampu menjelaskan tentang apa saja tanda bahaya pada masa nifas.
 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur minimal 8 jam sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dengan saran yang telah disampaikan.
 4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/hari

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.
 5. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi.
-

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L UMUR 33
TAHUN P2AOAH2 POST PARTUM HARI KE 32 DENGAN NORMAL
KUNJUNGAN NIFAS 3**

Tanggal/waktu pengkajian : 20 April 2024/ Jam 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Widuri

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 20 April 2024	S: Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan asi lancar tidak ada masalah dalam menyusui lancar makan 3x sehari, porsi 1 piring sedang, jenis: nasi, sayur, telur, daging, minum 6-7 gelas/hari, jenis air putih. O: - Pemeriksaan umum - Keadaan umum: baik - Kesadaran: compasmentis - Tekanan darah: 110/80mmHg - Respirasi: 22x/ menit - Nadi: 80x/menit - Suhu: 36,7 - Pemeriksaan fisik - Kepala dan leher: simetris, rambut bersih berwarna hitam. - Mata: kungjungtiva merah muda, sklera putih. - Mulut: bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan. - Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, ASI lancar tidak ada nyeri tekan. - Abdomen: terdapat lina nigra, tidak ada stria gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba. - Genetalia: pengeluaran lochea alba berwarna putih berbau khas, tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondilomata akuminta, tidak ada hemoroid, dan luka jahitan sudah kering dan menyatu dengan baik. - Ekstemitas: tidak odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises. A: Diagnosa: P2A0AH2 umur 33 tahun post partum hari ke 10 normal ada alat kontrasepsi P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal, TD: 110/80mmHg N: 80x/menit S: 36.5 RR: 22X/ menit. Evaluasi: ibu sudah mmengetahui hasil pemeriksaan yang telah disampaikan - Memberikan kie tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu suntik kb 3 bulan, IUD, implant, dan pil KB Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang telah disampaikan - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. - Mengingatkan kembali kepada ibu tentang asi eksklusif yaitu tetap memberikan asi selama 6 bulan pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun.	Innes Khairull Nissa & Bidan

Evaluasi: ibu sudah paham dengan penjelasan yang telah disampaikan dan ibu bersedia memberikan asi eksklusif.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke klinik untuk ber KB yaitu setelah masa nifas 42 hari yaitu pada tanggal 30 April 2024.

Evaluasi: ibu bersedia datang ke klinik untuk melakukan suntik KB 3 bulan pada tanggal 30 April 2024.

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR PADA BY.NY L ASUHAN NEONATUS

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2024

Tempat pengkajian : Klinik Widuri

1. Identitas Pasien

Nama Bayi : By. Ny. L

Umur : 0 Jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Ibu

Nama : Ny. L

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman.

Suami

: Tn. W

: 36 Tahun

: Islam

: Jawa

: SMA

: Karyawan Swasta

2. Data Subjektif

Bayi Ny. L lahir pada pukul 18.40 WIB dengan jenis kelamin perempuan dalam keadaan sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif.

3. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Penilaian spintas : bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

Tanda tanda vital : 124x/menit
 HR : 52x/menit
 RR : 36,6°C
 Suhu

4. Pemeriksaan antropometri

BB: 3175 gram. PB: 49 cm LK: 32 cm, LILA: 12 cm.

Tabel 4.10 APGAR score

Tanda	1'	5'	10'
Warna kulit	2	2	2
Denyut jantung	1	2	2
Pernapasan	2	1	2
Tonus otot	2	2	2
Usaha bernapas	2	2	2
Jumlah	9	9	10

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, bentuk normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti *cephal hematoma* dan *caput suksedenium*.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda sklerah putih.

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

Mulut : simetris, terdapat langit-langit pada mulut, dan tidak ada kelainan seperti bibir sumbing.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena juguralis, dan tidak ada kelainan.

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

Dada : simetris, payudara normal, terdapat puting, tidak ada retraksi dinding dada, dan tidak ada kelainan.

- Punggung : tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida.
- Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada warna kemerahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
- Genetalia : bentuknya normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina (bayi sudah BAK).
- Anus : terdapat lubang anus (bayi sudah BAB).
- Ekstremitas : simetris, tidak ada kelainan, dan jari-jari lengkap.

6. Pemeriksaan reflexs

- Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
- Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui.
- Tonic neck : bayi berusaha kembali saat kepalanya dimiringkan ke kiri dan ke kanan.
- Grasping : bayi menggenggam tangan saat dimasukan kedalam telapak tangannya.
- Babynski : bayi merasa geli saat dirangsang dibagian telapak kakinya dengan ditandai jari kaki bayi mengerut ke dalam.

7. Analisa

- Diagnosa : Bayi Ny. L bayi baru lahir normal.
- Masalah : tidak ada.
- Kebutuhan : menjaga kehangatan bayi, salap mata, dan vit K.
- Diagnosa potensial : Tidak ada.
- Antisipasi : Tidak ada.

8. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
19 Maret 2024 18.45 WIB	- Melakukan jepit tali pusat, dengan mengeklem tali pusat dari arah bayi berjarak 3 cm dari ibu 2 cm setelah itu cepit potong tali pusat. Evaluasi: jepitan tali pusat sudah dilakukan. - Melakukan IMD dengan meletakkan bayi ke dada ibu dan memberikan topi dan selimut agar bayi tidak mengalami hipotermi. Evaluasi: IMD telah dilakukan. - Telah dilakukan evaluasi IMD. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan. - Memberitau ibu dan keluarga bahwa bayi nya dalam keadaan sehat, BB: 3175 gram. PB: 49 cm LK: 32 cm, LILA: 12 cm. dan tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. - Memberitahu ibu bahwa bayi nya akan diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata dan suntik vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya diberi salep mata dan vit K, salep mata dan vit K sudah diberikan. - Menyuntikan vit K dibagian paha kiri secara im 90 dengan dosis 1 mg. Evaluasi : bayi sudah diberikan vit K. - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan menggunakan baju yang kering, topi , segera mengganti pakaian jika basah atau kotor kerna BAK atau BAB. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali secara on demand, dan hanya memberikan asi tanpa makanan tambahan lainnya. Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan sudah paham tentang asi eksklusif. - Memberitahu kepada ibu atau keluarga jika terdapat keluhan pencet bel atau segera lapor ke tenaga kesehatan yang berjaga. Evaluasi: ibu bersedia dan keluarga sudah mengerti.	Innes Khairull Nissa & Bidan

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. L UMUR 13 JAM
NORMAL DIKLINIK WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NEONATUS 1

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2024

Tempat pengkajian : Klinik widuri

1. Identitas Pasien

Nama Bayi : By. Ny. L
Umur : 0 Jam
Jenis Kelamin : Perempuan

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. W
Umur	: 33 Tahun	: 36 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	: Karyawan Swasta
Alamat	: Nyamplung, Margokaton, Sayegan, Sleman	

2. Data Subjektif

Bayi Ny. L dalam perawatan masa neonatus 6-48 jam di Klinik Widuri Sleman Yogyakarta bayi sudah buang air besar (BAB) dan sudah (BAK) bayi lahir spontan pada tanggal 19 Maret 2024 jam 18.45 WIB di Klinik Widuri menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi sudah dilakukan injeksi Vit K, salep mata pada tanggal 19 maret 2024 jam 19.45 WIB, dan injeksi HB0 tanggal 19 Maret 2024 jam 20.45 WIB.

3. Data Objektif

Keadaan umum: baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif menangis kuat pemeriksaan TTV:

N: 122x/menit R: 42x/menit S: 36.8

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, bentuk normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti *cepal hematoma* dan *caput suksedenium*.
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda sklerah putih.
- Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan.
- Mulut : simetris, terdapat langit-langit pada mulut, dan tidak ada kelainan seperti bibir sumbing.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena juguralis, dan tidak ada kelainan.
- Tangan, lengan dan bahu : bahu simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, dan tidak ada kelainan.
- Dada : simetris, payudara normal, terdapat puting, tidak ada retraksi dinding dada, dan tidak ada kelainan.
- Punggung : tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida.
- Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada warna kemerahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
- Genetalia : bentuknya normal, labia mayora sudah menutupi labia manora, terdapat lubang uretra dan vagina (bayi sudah BAK).
- Anus : terdapat lubang anus (bayi sudah BAB).
- Ekstemitas : simetris, tidak ada kelainan, dan jari-jari lengkap.

5. Pemeriksaan reflexs

- Rooting* : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
- Sucking* : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui.

Tonick neck : bayi berusaha Kembali saat kepalanya dimiringkan kekiri dan kekanan.

Grasping : bayi menggenggam tangan saat dimasukan kedalam telapak tanganya.

Babynski : bayi merasa geli saat dirangsang dibagian telapak kakinya dengan ditandai jari kaki bayi mengerut ke dalam,

6. Pemeriksaan antropometri

BB: 3175 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, bayi sudah diberikan injeksi Vit K dan salep mata dan HB0 pada tanggal 19 Maret 2024.

7. Analisa

By. Ny. L umur 13 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.

8. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Selasa, 19 Maret 2024 08.0 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal a. N : 12x/menit b. S: 36,8 pemeriksaan fisik dan refleks dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Mengajarkan ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali karena sering menyusui bayi kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu bersedia akan memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya minimal 2 jam sekali. 4. Mengajarkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah atau kotor. Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti yang telah disampaikan. 5. Mengajarkan ibu untuk memberikan asi secara eksklusif berikan asi saja sampai 6 bulan teruskan sampai usia 2 tahun berikan makanan pendamping asi setelah 6 bulan. Evaluasi: ibu mengerti dan paham penjelasan yang telah disampaikan. 6. Memberikan kie tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan dengan air DTT pada kassa steril pada daerah pusat tanpa menggunakan sabun alcohol, ataupun betadine. Evaluasi: ibu sudah paham dan mengerti penjelasan yang telah disampaikan.	Innes Khairull Nissa & Bidan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. L UMUR HARI 5 NORMAL

DIKLINIK WIDURI SLEMAN YOGJAKARTA

KUNJUNGAN NEONATUS 2

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2024

Tempat pengkajian : Klinik widuri

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Jumat 24 Maret 2024	S: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan tali pusat sudah puput kemarin sore jam 17.00 WIB O: - Keadaan umum : baik - Kesadaran: composmentis - HR: - RR: 40x/menit - Suh : 36,6 - BB: 3100 gram. - Pemeriksaan fisik - Kulit: warna kulit kemerahan tonus otot aktif. - Kepala: simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti <i>capal hematoma</i> dan <i>caput suksedenium</i>. - Mata: simetris sklera putih konjungtiva merah muda. - Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang dua lubang telinga, tidak ada kelainan. - Mulut: simetris terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing - Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada kelainan. - Tangan lengan dan bahu : bahu simetris jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, dan tidak ada kelainan. - Dada: simetris, payudara normal, terdapat puting, tidak ada retaksi dinding dada, tidak ada kelainan. - Punggung : tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida. - Abdomen: tidak ada benjolan, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada warna kemerahan pada tali pusat, tidak ada kelainan. - Genetalia: bentuknya normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia manora terdapat lubang uretra dan vagina (bayi sudah BAK). - Anus : terdapat lubang anus (bayi sudah BAB). - Ekstemitas : simetris, tidak ada kelainan dan jari-jari lengkap dan tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir. A: - Diagnosa potensial : tidak ada - Diagnosa : By. Ny. L umur 5 hari normal - Masalah : tidak ada - Kebutuhan : KIE - Antisipasi : tidak ada P:	Innes Khairull Nissa & Bidan

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi normal - HR: 122x/menit - RR: 40x/menit - S: 36,8 pemeriksaan fisik dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan - Mengevaluasi kembali bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan memberikan asi saja tanpa tambahan makanan lainnya. Evaluasi: ibu sudah memberikan asi saja tanpa makanan tambahan - Memberikan kie tanda bahaya bayi seperti kejang, demam > 38 diare, warna kulit kuning, perdarahan bayi rewel dan tidak mau menyusu tali pusat kemerahan, apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan segera bawa bayi ke faskes terdekat. Evaluasi : ibu paham apa saja tanda bahaya pada bayi. - Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya. Evaluasi: ibu bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya. - Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari sebelum jam 09.00 WIB untuk menghindari bayi dari penyakit icterus atau kuning pada bayi. Evaluasi: ibu bersedia dan akan menjemur bayinya dipagi hari. - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan. Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang jika terdapat keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. L UMUR HARI 10 NORMAL
DIKLINIK WIDURI SLEMAN YOGJAKARTA
KUNJUNGAN 3**

Tanggal/waktu pengkajian : 29 Maret 2024

Tempat pengkajian : Klinik widuri

Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Jumat, 29 Maret 2024	S: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan O: - Keadaan umum : baik - Kesadaran: omposmentis - Tanda-tanda vital - HR: - RR: 40x/menit - Suhu: 36,7 - BB: 3200 gram. - Pemeriksaan fisik - Kulit: warna kulit kemerahan tonus otot aktif.	Innes Khairull Nissa & Bidan

-
- b. Kepala: simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti *caput hematoma* dan *caput suksedenium*.
 - c. Mata: simetris sklera putih konjungtiva merah muda
 - d. Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang dua lubang telinga, tidak ada kelainan
 - e. Mulut: simetris terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing
 - f. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada kelainan.
 - g. Tangan lengan dan bahu: bahu simetris jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, dan tidak ada kelainan.
 - h. Dada: simetris, payudara normal, terdapat puting, tidak ada retaksi dinding dada, tidak ada kelainan.
 - i. Punggung: tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida.
 - j. Abdomen: tidak ada benjolan, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada warna kemerahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
 - k. Genetalia: bentuknya normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora terdapat lubang uretra dan vagina (bayi sudah BAK).
 - l. Anus: terdapat lubang anus (bayi sudah BAB).
 - m. Ekstremitas: simetris, tidak ada kelainan dan jari-jari lengkap.

A:

- 1. Diagnosa: By. Ny.L umur 10 hari normal
- 2. Masalah: tidak ada
- 3. Kebutuhan: KIE pemantauan perkembangan dan pertumbuhan pada bayi
- 4. Diagnosa potensial: tidak ada
- 5. Antisipasi: tidak ada

P:

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal
 - a. BB: 3200 gram
 - b. PB: 49 cm
 - c. LK: 32 cm
 - d. LILA: 12 cm
 Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
 - 2. Memberitahun ibu untuk selalu memantau atau periksa tumbuh kembang bayinya diposyandu atau pelayanan kesehatan, dan melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal yang diberikan pelayanan kesehatan.
 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memantau dan memeriksa anaknya.
 - 3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu vaksin yang diberikan pada bayi saat usia 1 bulan yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya tubercplosis dan menganjurkan ibu agar imunisasi BCG sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh bidan yaitu pada tanggal 28 April 2024.
 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG sesuai jadwal yang telah diberikan.
-

-
4. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi dimulai dari pijat bagian wajah, dada, tangan, perut dan punggung.
Evaluasi: asuhan komplementer sudah diberikan.
 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau periksa ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan.
Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan.
-

E. PEMBAHASAN

1. Asuhan kehamilan

Ny. L umur 33 tahun telah melakukan ANC sebanyak 6, pemantauan antenatal care (ANC) terbaru ANC terbaru dianjurkan adalah paling sedikit 6 kali (Noviana *et al.*, 2023). Maka Ny. L telah memenuhi standar kunjungan ANC dikarenakan telah memeriksa sebanyak 6x kunjungan. Standar pelayanan Tentative Antenatal Care (ANC) meliputi 10T yang meliputi berat badan, pemantauan hipertensi, pengukuran tinggi fundus uteri, pengukuran lingkaran lengan atas, penilaian presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet penambah darah (Fe), skrining imunisasi TT, laboratorium, pengujian, wawancara, dan manajemen/penanganan kasus. Pada setiap kunjungan ANC penulis melakukan standar pelayanan 10 T.

Kunjungan kehamilan pertama yaitu pada tanggal 13 Maret 2024, usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada pengkajian awal diperoleh data bahwa Ny. L mengalami sering BAK di malam hari yang termasuk ketidaknyamanan TM III, cara mengatasinya dengan cara memberitahu ibu tetap mengonsumsi air putih 12 gelas/hari, mengurangi minum di malam hari serta melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan terapi non-obat yang dapat memperkuat otot panggul dan meningkatkan tonus otot selain mampu mengurangi frekuensi BAK, senam kegel juga bermanfaat melancarkan proses persalinan (Nukuhaly & Kasmiati, 2022). Study asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L salah satu yang mengalami permasalahan sering buang air kecil di malam hari ini, merupakan salah satu masalah fisiologis karena semakin besar masa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pangestu *et al.*, 2023) menjelaskan terkait dengan manfaat senam kegel pada umur responden didapatkan 9 dari 10 orang

(90%), Sebelum melakukan senam Kagel, ibu hamil mengalami frekuensi buang air kecil (BAK) hingga 5 kali dalam semalam, namun setelah terapi senam Kagel, frekuensi buang air kecil pada malam hari menurun menjadi 1 hingga 2 kali. Setelah diberikan asuhan komplementer pada Ny.L keluhan sering buang air kecil nya berkurang. Hasil dari perawatan Ny L menunjukkan keselarasan antara teori dan praktek.

2. Asuhan persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses, pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Untari & Schmawati, 2020).

a. Kala 1

Tahapan persalinan kala I dimulai dari pembukan servik dan kontraksi uterus yang teratur sampai pembukaan 10 cm. Didalam persalinan kala 1 dibagi lagi sebagai berikut: Fase laten dimana pembukaan servik berlangsung, kurang lebih 8 jam dimulai dari pembukan 3 cm dan his nya masih lemah. Fase Aktif berlangsung kurang lebih 7 jam, (fase akselerasi dari prmbukan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal pembukan servik ini bisa tergolong cepat dari 2-9 cm, fase deselerasi pembukan sedikit lambat berlangsung 2 jam dari pembukan 9-10 cm (Sulisdian *et al.*, 2019). Penulis memberikan asuhan kepada Ny. L yaitu observasi kala I menggunakan lembar observasi dan patograf meliputi memantau kontraksi, TTV, DJJ, ketuban, pembukan serviks, serta penurunan kepala. Kemudian penulis memberikan asuhan komplementer yaitu gymball yang dapat membantu kemajuan peroses persalinan menjadi lebih cepat penurunan dan pembukaan jalan lahir (Rakizah *et al.*, 2023).

Kala I Ny. L berlangsung selama 9 jam. Berdasarkan (Zulaikha & Permatasari, 2022). Persalinan dikatakan lama apabila untuk primigravida berlangsung lebih dari 14 jam, serta untuk multigravida

berlangsung lebih dari 8 jam. Memberi dukungan ibu dan meminta suami atau keluarga memberikan makanan dan minuman agar menambah tenaga untuk persiapan persalinan. pertolongan persalinan pada Ny. L dilakukan sesuai dengan standar kebidanan yaitu 60 langkah asuhan persalinan normal yang dilakukan oleh mahasiswa dibantu oleh bidan (Santoso *et al.*, 2017). Maka dapat dinyatakan bahwa ada keselarasan antara teori dan praktik.

Dari hasil penelitian (Rakizah *et al.*, 2023). Bahwa penggunaan metode gym ball sebanyak 105 responden, yang menggunakan gym ball. 35 responden sedangkan tidak menggunakan metode gym ball, 70 responden didapatkan hasil yang menggunakan gym ball persalinan kala I fase aktifnya rata-rata 234 menit, yang tidak menggunakan gym ball kala I fase aktif rata-rata 453 menit, bahwa disimpulkan menggunakan gym ball kala I fase aktif lebih cepat daripada tidak menggunakan gym ball, sehingga dikatakan lebih efektif. Yang dapat membantu kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat penurunan dan pembukaan jalan lahir.

b. Kala II

Dalam tahapan kala II yaitu pengeluaran bayi, dimulai pembukaan 10 cm sampai dengan pengeluaran bayi, pada persalinan kala II rata-rata 30 menit (Halimatussakdiah, 2017). tanda tanda persalinan, doran (dorongan meneran), tekus (tekanan pada anus), perjol (perineum menonjol), vulka (vulva membuka) (Santoso *et al.*, 2017). Bidan dan penulis membantu pertolongan persalinan kala II sesuai tindakan persalinan normal dengan 60 langkah APN, kala II berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Dalam teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Manajemen aktif kala III berawal ketika lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, setelah dipastikan bahwa rahim

sudah bersih selanjutnya dilakukan penyuntikan oksitosin, menegangkan tali pusat (PTT), ada indikasi tali pusat terlepas (uterus globuler tali pusat memanjang, adanya darah yang keluar secara tiba-tiba), hal ini sudah sesuai dengan teori (Tanjung, 2019), terkait dengan tanda pelepasan plasenta, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta serta dilanjutkan massase uterus 15 detik.

c. Kala IV

Kala IV dari plasenta lahir sampai 2jam setelah persalinan (Sulisdian *et al.*, 2019). Untuk melakukan pemantauan selama dua jam, penulis memeriksa tanda-tanda vital, mengukur tinggi fundus uteri, mencari laserasi, perdarahan, dan kontraksi uterus. Hal ini berkorelasi dengan gagasan yang menyerukan pemantauan selama 15 menit pada jam pertama setelah lahirnya plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan (Wijaya *et al.*, 2018). Terdapat laserasi derajat 2 kemudian dilakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur dan subkutis dari mukosa vagina, kulit hingga otot perineum. Kala IV berlangsung 2 jam 18.45- 20.45 WIB. Maka bisa disimpulkan bahwa antara teori dan praktik selaras.

3. Asuhan nifas

a. Kunjungan nifas 1

Tujuan kunjungan nifas ke 1 yaitu menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh Antonia uteri, memeriksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, memberitahu cara mencegah hipotermia dan mempertahankan kehangatan bayi (Elza Fitri, 2023). Dilakukan pemantuan nifas meliputi perdarahan, TTV serta tinggi fundus uteri (TFU) Penulis memberikan konseling tentang personal hygiene, teknik menyusui dan pijat oksitosin. Asuhan komplementer yang diberikan sesuai dengan jurnal (Rahmatia *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian 15 orang responden sebelum diberikan pijat oksitosin terdapat 6 responden

(40%) ibu post partum dengan kelancaran produksi ASI cukup, dan 9 responden.(60%) ibu post partum dengan kelancaran produksi ASI kurang. Setelah diberikan intervensi yang berupa pijat oksitosin terjadi kelancaran menjadi 14 responden (6,7%) ibu post partum dengan kelancaran produksi ASI cukup. Dari hasil asuhan komplementer yang diberikan bahwa pijat oksitosin dapat membuat lebih rileks. Selain itu pijat oksitosin berpengaruh terhadap keberhasilan involusi uterus, kerana dapat merangsang otak untuk mengeluarkan hormone oksitosin, sehingga dapat mempengaruhi uterus berkontraksi untuk melakukan proses involusi secara optimal. Pijat oksitosin menyebabkan kontraksi uterus kuat sehingga mengakibatkan penurunan tinggi fundus (F. N. Sari, 2020). Setelah dilakukan pemijatan, hal tersebut menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan nifas 2

Tujuan kunjungan nifas ke-2 yaitu memeriksa involusi uterus, pastikan tidak ada indikator peringatan, seperti demam, selama fase pasca persalinan, perdarahan abnormal atau infeksi, memastikan kecukupan nutrisi, dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas (Elza Fitri, 2023). Pukul 09.00 WIB tanggal 24 Maret 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai buang air besar, ASI lancar, dan masih merasakan nyeri pada luka jahitan. Setelah dilakukan penilaian, semua tanda vital berada dalam rentang normal, TFU berada tiga jari di bawah pusat, terdapat kontraksi kuat, dan keluarnya lokea merah normal. Kondisi keseluruhan memuaskan. Kulit berwarna merah kuning pucat, jumlah sedikit penulis memberikan konseling personal hygiene terutama pada perineum, menyarankan pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi protein guna mempercepat proses penyatuan luka.

c. Kunjungan nifas 3

Dilakukan pada pukul 10.00 WIB tanggal 29 Maret 2024. Ibu mengatakan bahwa semua keluhan mengenai menyusuinya berjalan

dengan baik, istirahat yang cukup dan tidur minimal delapan jam setiap hari, dan dianjurkan minum minimal delapan gelas. air setiap hari, menurut (Ifsilanti Alwan & Ratnasari, 2018), setelah dilakukan pemeriksaan diketahui bahwa kondisi keseluruhan normal, tanda-tanda vital baik, TFU menengah symphysis dan pusat, pengeluaran lochea normal dengan warna coklat dan jumlah tidak terlalu banyak, penyatuan luka sudah menyatu dengan baik. Dalam teori tujuan kunjungan nifas ke-3 yaitu memeriksa involusi uterus, memastikan masa nifas bebas dari tanda-tanda vital, memastikan kecukupan nutrisi. Dan memastikan ibu dalam keadaan sehat tidak ada komplikasi (Elza Fitri, 2023). penulis, memberikan kieu tentang asi eksklusif, mengevaluasi kembali ibu mengenai tanda vital pada masa nifas, menyarankan agar memastikan mencakup makanan cair dan istirahat yang cukup.

d. Kunjungan nifas 4

Tujuan kunjungan ke-4 yaitu menanyakan kembali komplikasi yang dialami ibu dan anak, memberitahu mengenai Keluarga Berencana (KB), menyarankan ibu untuk berkunjung ke layanan kesehatan seperti posyandu atau puskesmas untuk penimbangan berat badan dan pemberian imunisasi (Elza Fitri, 2023). Pada hari 20 April 2024 pukul 10.00 ibu menyatakan tidak adanya keluhan yang dirasakan, didapatkan hasil keadaan umum baik, dengan tanda-tanda vital yang baik, ASI keluar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea normal berwarna keputihan, luka jahitan sudah menjatu dengan baik. Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yang masih menyusui pilihan KB yang tepat adalah suntik KB 3 bulan, IUD, implant dan pil KB. Menurut (Ifsilanti Alwan & Ratnasari, 2018). Dan ibu memilih ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Dalam teori KB suntik 3 bulan mengandung 150 mg DMPA (*depo medroxy progesterone acetate*) diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan sekali dan boleh digunakan untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tingkat efektifitas selama pemakaian yang tinggi dan efek samping yang

dihasilkan lebih sedikit (Matahari et al., 2018).berdasarkan hal tersebut asuhan yang diberikan kepada Ny. L sesuai antara teori dan praktik.

4. Asuhan bayi baru lahir

BBL yaitu bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan 37-42 minggu dengan berat badan normal 2,500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa ada kelainan. (Muzayana, Rufaindah *et al.*, 2022). Asuhan pelayanan kunjungan neonatus dan menangani masalah yang terjadi. Dalam teori kunjungan neonatus pertama yaitu 6-48 jam, kunjungan neonatus kedua 3-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga yaitu 8-28 hari setelah persalinann (Raskita Rahma Yulia, 2022). Penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. L sebanyak 3 kali, berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tangga 19 Maret 2024 pukul 18,40 WIB penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik normal. Dilakukan insisiasi menyusui dini selama 1 jam. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik tempat bayi dilahirkan dengan berat badan 3100 gram, tidak ada kelainan dan hasil antropometri dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan yaitu melakukan antropometri, pemberian salep mata erlamycetin untuk mencegah infeksi, injeksi vit K dengan dosis 0,5 mg secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan dan memberitahu ibu mengenai mempertahankan kehangatan bayi.

a. Kunjungan neonatus 1

Tanggal 19 maret 2024 pukul 08.00 WIB, bayi dalam keadaan sehat. ASI keluar pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, BB 3100 gram dan periksaan fisik normal. Dalam teori tujuan kunjungan pertama neonatus adalah untuk menjaga kehangatan bayi dengan memandikan bayi minimal 6jam setelah lahir, perawatan tali pusat dan mencegah infeksi (Solehah *et al.*, 2021). Penulis memberikan asuhan yaitu memandikan bayi, melakukan injeksi HB 0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis, memberikan KIE perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan Neonatus 2

Dilakukan pada tanggal 24 maret 2024 pukul 09.00 WIB, Ibu mengatakan bayinya sehat. Pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, BB 3100 gram dan pemeriksaan fisik normal. Dalam teori tujuan kunjungan neonatus 2 yaitu memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan menjaga bayi terhadap infeksi (Solehah *et al.*, 2021). Penulis memberikan asuhan kie menyusui, kie tanda bahay serta menyarankan kunjungan ulang pada tanggal 29 Maret 2024. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan neonatus 3

Pada tanggal 29 maret 2024 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan bayinya sehat, ibu tetap menyusui bayi dengan ASI eksklusif. Penulis melakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, BB 3200 gram dan pemeriksaan fisik normal. Dalam teori tujuan kunjungan neonatus 3 yaitu memeriksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, tetap memberikan ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh bayi (Solehah *et al.*, 2021). Penulis memberikan asuhan KIE mengenai imunisasi BCG yaitu imunisasi guna mencegah terjadinya tubereplosis pada bayi serta menyarankan untuk imunisasi sesuai jadwal. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi sehat pada bagian wajah, dada, tangan, perut, kaki, punggung yang bertujuan membantu bayi rileks (Herlinda, 2017). Jika dilakukan secara teratur dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan berat badan (Carolin *et al.*, 2020). Berat badan bayi akan mengalami penurunan pada 1 minggu pertama hal tersebut normal terjadi, dikeranakan tubuh bayi mengandung banyak air, bawaan sejak dalam lahir. Lalu cairan tersebut akan sedikit demi sedikit keluar melalui urine sehingga berat badan bayi menyusut di minggu pertama. Bayi yang minum ASI akan kehilangan berat badan 7% dari berat lahir, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula bisa turun hingga 5%.

Berat bayi saat lahir untuk anak perempuan berkisaran 2,4-4,2 kg sedangkan untuk anak laki-laki 2,3-4,4 kg (I. P. Sari et al., 2019).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA