

BAB IV HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E
UMUR 26 TAHUN PRIMIPARA HAMIL 38 MINGGU 1
HARI NORMAL

DI PMB KUSWATININGSIH

Tanggal/waktu : 09 Maret 2024 / 15.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Kuswatiningsih

a. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. E.	Nama Suami	: Tn. I.
Umur	: 25 Tahun.	Umur	: 27 Tahun.
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia.	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia.
Agama	: Islam.	Agama	: Islam.
Pendidikan	: SMP.	Pendidikan	: SMA.
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga.	Pekerjaan	: Swasta.
Alamat	: Gunung gebang, Sumberharjo.		

b. Data Subjektif (9 Maret 2024, pukul 15.00 WIB)

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan kaki nya bengkak bagian kedua punggung kaki, ibu datang ke PMB karena ingin bersalin di PMB Kuswatiningsih dan akan langsung menggunakan KB implan.

2) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamamenstruasi 7 hari. Tidak ada keluhan, banyak ganti pembalut 1-2 kali dalam sehari. HPHT : 17 Juni 2023, HPL: 24 Maret 2024.

3) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah satu kali secara sah pada umur 24 tahun dan suami 27 tahun. Lama pernikahannya 2 tahun.

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

Tabel 4. 1 Riwayat ANC Pasien

Tanggal periksa	Usia kehamilan	Keluhan	Hasil pemeriksaan dan penanganan
19 Juli 2023	4 minggu 3 hari	Telat haid	TD : 105/77 mmHg, BB : 52 kg, pemeriksaan lab (PP test) hasil positif, HB : 11 gr%. Protein urine negatif, glukosa negatif, hepatitis B negatif, RDT non reaktif, anti HIV non reaktif, HbsAg non reaktif. Pemberian obat asam folat 10 tablet dengan dosis 400 mcg.
11 Agustus 2023	7 minggu 6 hari	Batuk	TD : 110/80 mmHg, BB : 54,5 kg, pemberian tablet FE 1x1 dan OBH
13 September 2023	12 minggu 4 hari	Tidak ada keluhan	TD : 114/ 77 mmHg, BB : 55,6 kg, TFU 3 jari diatas sympisis, USG janin tunggal, DJJ 135x/menit, gerak (+), AK cukup, pemberian tablet FE dan kalsium.
10 Oktober 2023	16 minggu 3 hari	Tidak ada keluhan	TD : 123/75 mmHg, BB : 56,7 kg, TFU 3 jari diatas sympisis, DJJ 152 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
8 November 2023	20 minggu 4 hari	Batuk	TD : 111/80 mmHg, BB : 58,5 kg, TFU setinggi pusat, Punggung kanan, preskep, DJJ 145 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
13 Desember 2023	25 minggu 5 hari	Tidak ada keluhan	TD : 108 mmHg, BB : 59,5 kg, TFU setinggi pusat, DJJ : 140 x/menit. USG janin tunggal, AK cukup, jenis kelamin laki-laki. Pemberian tablet FE dan kalsium.

8 Januari 2024	29 minggu 1 hari	Tidak ada keluhan	TD : 119/70 mmHg, BB : 61,5 kg, TFU 21 cm, punggung kanan, preskep, DJJ : 145 x/menit. Pemberian tablet FE dan kalsium.
19 Februari 2024	35 minggu 2 hari	Tidak ada keluhan	TD : 110/84 mmHg, BB : 62,8 kg, punggung kanan, preskep, TFU 29 cm, DJJ : 150 x/menit, pemberian tablet FE dan kalsium.
4 Maret 2024	37 minggu 2 hari	Tidak ada keluhan	TD : 105/70 mmHg, BB : 63,7 kg, TFU 29 cm, punggung kanan, DJJ : 152 x/menit. HB : 11 gr%. Pemberian tablet FE dan kalsium.
9 Maret 2024	38 minggu hari	1 Kaki bengkak pada punggung kaki	TD : 110/70 mmHg, BB : 64,5 kg, TFU 30 cm, punggung kanan, LILA 23,5 cm, preskep, sudah masuk PAP, DJJ : 130 x/menit. Memberikan KIE pada ibu yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. 2. Mengajarkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat dicampur kencur. 3. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri dan diganjal dengan bantal. 4. Mengajarkan ibu tidak berdiri terlalu lama-lama.

17 Maret 2024	39 minggu 2 hari	Ibu mengatakan sulit tidur dan gelisah memikirkan persalinannya	TD : 110/70 mmHg, BB : 65 kg, TFU 29 cm, punggung kanan, preskep, sudah masuk PAP, DJJ : 135 x/menit. Hemoglobin 12 gr%, protein urin negatif, glukosa negatif, hepatitis B negatif. LILA 23,8 cm. Memberikan KIE pada ibu yaitu : 1. Mengajarkan ibu untuk relaksasi tarik nafas dalam. 2. Menyarankan ibu untuk tidak memikirkan hal-hal yang negatif.
---------------	------------------	---	---

b) Gerakan janin

Gerakan yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kurang dari 10 kali.

c) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi lengkap yaitu sebanyak 5 kali.

5) Riwayat penyakit yang lalu/ oprasi

Pernah dirawat : Ibu mengatakan tidak pernah dirawat

Pernah dioperasi : Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi

6) Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, Adik,

Paman, Bibi) yang pernah derita sakit

a) Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah/ diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya yaitu tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM,

penyakit, menular seperti HIV, TBC, menahun, seperti DM, jantung, dan HIV

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

7) Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada penyakit gynekologi seperti penyakit HPV (Human Papiloma Virus), kanker pada reproduksi wanita, IMS (Infeksi Menular Seksual)

8) Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB : Belum pernah menggunakan KB.

Lama penggunaan : Belum pernah menggunakan KB.

Keluhan : Tidak ada keluhan.

9) Pola nutrisi

Tabel 4. 2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 piring sedang	1 gelas	1 piring sedang	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

10) Pola eliminasi

Tabel 4. 3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

11) Pola aktivitas

a) Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan masih melakukan kegiatan rumah tangga seperti biasa.

b) Istirahat/tidur

Setelah ibu melakukan kegiatan rumah tangga ibu tidur siang 1jam dan tidur malam 7 jam.

c) Seksualitas

Ibu mengatakan untuk seksualitas masih dilakukan.

12) Personal *hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi sebanyak 2 kali sehari dan selalu membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB dan BAK.

13) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Ibu mengatakan sangat menantikan kehamilan pertamanya.

b) Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dan mendukung atas kehamilan ini

c) Ketaatan ibu dalam beribadah Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

c. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sebelum hamil : 52 kg

Berat badan hamil : 65 kg

Kenaikan berat badan : 13 kg

LILA : 23,8 cm

IMT	: $52/6,1^2$: $52/2,56$: 20,3
Tanda- tanda vital	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 88 kali/menit
Suhu	: 36,5 kali/menit
Respirasi	: 23 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Muka tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan dan simetris.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera warna putih.

Mulut : Bibir tidak kering, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada pembengkakan gusi, dan gigi berlubang.

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

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat, teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopold II : Bagian sebelah kiri teraba memanjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan sebelah kanan teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : Bagian atas teraba lunak yaitu bokong janin, bagian bawah teraba lunak bulat melenting yaitu

kepala janin.

Leopold IV : Sudah masuk PAP 3/5.TFU : 29 cm.

TBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram.

DJJ : 135 x/menit.

Genetalia luar : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka dan bau khas.

Ekstremitas : Terdapat edema pada punggung kaki, tidak ada varises, reflek pattela kanan (+) kiri (+).

3) Data penunjang

Hemoglobin	: 11 gr%	(19 Juli 2023)
	12 gr%	(24 September 2023)
	11 gr%	(7Februari 2023)
Protein Urine	: Negatif	(24 September 2023)
Gluosa	: Negatif	(24 September 2023)
Hepatitis B	: Negatif	(24 September 2023)
RDT	: Non Reaktif	(24 September 2023)
HbsAg	: Non Reaktif	(24 September 2023)
Anti HIV	: Non Reaktif	(24 September 2023)

4) Data penunjang

Hemoglobin	: 12,5 gr%	(17 Maret 2024)
Protein urine	: Negatif	(17 Maret 2024)
Gluosa	: Negatif	(17 Maret 2024)
Hepatitis B	: Negatif	(17 Maret 2024)
USG	: Usia kehamilan 33 minggu 4 hari, janin tunggal, preskep, DJJ 140 x/menit, AK cukup jernih, plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin laki-laki, TBJ 2.700 gram. (7 Februari 2024).	

d. Analisa

Diagnosa : Ny. E umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38minggu 1 hari dengan keadaan normal janin tunggal hidup.

Masalah : Ny. E mengatakan kaki nya bengkak.

Tindakan segera : Menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan airhangat dicampur dengan kencur.

Kebutuhan : KIE mengenai edema pada kaki dan KIE cara mengatasi keluhan edema pada kaki.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

e. Penatalaksanaan

Tabel 4. 4 Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 9 Maret 2024 Jam 14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari keadaan ibu dan janin baik. TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 23x /menit, Suhu 36,5 °C, DJJ 134 x/menit, TBJ 2.790 gram dan Preskep, punggung kanan, sudah masuk PAP, protein urine negatif. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. 2. Memberitahu ibu mengenai KIE edema pada kaki yaitu merupakan hal yang normal, itu merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III. Edema pada kaki terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi yang menyebabkan retensi cairan semakin besar. Dampak yang ditimbulkan dari bengkak kaki pada ibu hamil bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui mengenai KIE edema pada kaki. 3. Memberitahu ibu cara mengatasi edema pada ibu yaitu dengan menyarankan ibu untuk terapi rendam air hangat yang dicampur menggunakan kencur karena kencur mengandung senyawa- senyawa kimia 	

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>yang dapat mengurangi oedema atau inflantasi. Beberapa artikel riview tersebut menyebutkan bahwa kandungan dalam kencur salah satunya yaitu flavonoid, yang dapat mengurangi edema dan inflantasi. Penggunaannya yaitu air hangat dicampur 3 ruas kencur yang sudah digeprek selama 10 menit dengan suhu 43,3 °C.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara mengatasi edema pada kaki.</p>	
	<p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil TM III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, dan gerakan janin yang berkurang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti mengenai tanda bahaya TM III.</p>	
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil atau prenatal yoga untuk memperkuat otot-otot punggung dan panggul sehingga dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan nyeri.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan senam hamil.</p>	
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan pemantauan gerakan janin.</p>	
	<p>7. Menjelaskan mengenai KB pasca salin KB implan merupakan KB yang efektif dan nyaman, dapat dipakai semua wanita usia reproduksi.</p> <p>a. Efek sampingnya yaitu perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan aman dipakai pada masa menyusui.</p> <p>b. Jenis implan jadena dan indoplant (terdiri dari 2 batang dan berdaya guna 3 tahun), dan implanon (terdiri dari 1 batang dan berdaya guna 3 tahun).</p> <p>c. Cara kerja implan yaitu lendir</p>	

seviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium, dan menekan ovulasi.

d. Keuntungan KB implan yaitu perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan tidak mengganggu produksi ASI.

e. Kerugian KB implan yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, dapat timbul keluhan seperti nyeri kepala, BB naik atau turun, nyeri payudara dan mual.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan segera kembali lagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Minggu, 17 Maret
2024

Jam 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan sulit tidur dan gelisah memikirkan proses persalinannya. Bengkak pada kakinya juga sudah berkurang.

O : Ku baik, composmetis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 22x/menit, pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda sklera putih, ekstremitas terdapat edema, TFU 29 cm, Leopold I : teraba lunak, bulat dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II : bagian sebelah kanan teraba memanjang seperti papan yaitu punggung, sebelah kiri teraba bagian terkecil yaitu ekstremitas, Leopold III : bagian terbawah teraba lunak yaitu bokong janin, bagian bawah teraba lunak bulat

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>melenting yaitu kepala janin, leopold IV : sudah masuk PAP 3/5, TBJ :2.790 gram, DJJ : 140x /menit.</p>	
	<p>A : Ny. E G1P0A0 umur 26 tahun usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan keadaan normal.</p>	
	<p>P :</p>	
	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa usia kehamilan ibu 39 minggu 2 hari keadaan ibu dan janin baik. TD 110/80 mmHg, Nadi 88x /menit, Respirasi 22x /menit, Suhu 36,5 °C, DJJ 140 x/menit, TBJ 2.790 gram pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, ekstremitas teradapat edema dan Preskep, punggung kanan, sudah masuk PAP 3/5. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p>	
	<p>2. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi nafas dalam dengan cara meminta ibu untuk duduk rileks dan mengatur pernafasan selama 30 menit dan tarik nafas dalam 3 sampai 5 kali. Kemudian menghembuskan nafas perlahan dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigen darah.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p>	
	<p>3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu memikirkan proses persalinannya agar ibu merasa tenang dan tidak terlihat cemas. Dan menyarankan suami untuk tetap memberikan semangat kepada istrinya.</p>	
	<p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti.</p>	

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>4. Menganjurkan ibu tetap memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan pemantauan gerakan janin.</p> <p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu ditandai dengan keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x10 menit, sakit pada area perut yang menjalar kepinggang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.</p>	

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. E UMUR 26
TAHUN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU NORMAL DI PMB
KUSWATININGSIH

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2024

Jam Pengkajian : 02.30 WIB

a. KALA I

1) Data Subyektif

Ibu datang mengatakan kencang-kencang semakin sering, mules-mules sejak jam 01.00 dan gerakan janin aktif.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmetis

(3) Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 22x/menit

b) Pemeriksaan fisik

Leopold I : 2 jari dibawah PX, bagian teratas perut ibu teraba lunak tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras melenting, kepala sudah tidak bisa digoyangkan dan sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : divergen, sudah masuk panggul 2/5.

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 145 x/menit, His 3 x 10 menit lama 25 detik.

Pemeriksaan dalam (VT) vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, selaput ketuban (+), AK (+), presentasi belakang kepala, penurunan di hodge III +, pembukaan 3 cm, kepala turun hodge II-III SLTD (+).

3) Analisa

Ny. E G1P0A0 umur 26 tahun usia kehamilan 40 minggu impartu kala I fase laten janin tunggal hidup.

4) Penatalaksanaan

Tabel 4. 5 Penatalaksanaan KALA I

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 02.30 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,0°C, DJJ : 135 x/menit janin tunggal dala, keadaan normal pembukaan sudah 3 cm. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa senang karena pembukaan sudah banyak. 2. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu yaitu TD setiap 4 jam, suhu 2 jam, dan nadi 30 menit sekali. Evaluasi : telah dilakukan observasi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. 3. Melakukan observasi perkembangan atau kemajuan persalinan tiap 4 jam, DJJ dan his tiap 30 menit sekali. Evaluasi : observasi telah dilakukan melalui patograf sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. 4. Mendampingi ibu dengan memberikan dukungan, moral dan informasi mengenai keluhan atau keadaan ibu dan bayi kepada ibu dan keluarga. Evaluasi : ibu menerima dukungan yang diberikan. 5. Menyarankan ibu dengan posisi senyamannya untuk membantu penurunan kepala dengan posisi berbaring miring ke kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala, duduk atau setengah duduk, jongkok atau berdiri dapat membantu mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat. 	Olgaria wijayanti

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk relaksasi dan mengatur nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut jika datang kontraksi/his untuk mengurangi nyeri.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukannya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 4.5 Hasil Data Perkembangan Kala I

Tanggal / waktu	TTV				Kontraksi	DJJ	VT
	TD	N	R	S			
24/3/2024 02.30 WIB	110/80	84	24	36,5	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	146	TD : 110/80 mmHg, Respirasi : 24 x/menit. PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, penurunan di hodge II-III, SLTD (+), AK (-).
24/3/2024 03.00 WIB			24		3 kali dalam 10 menit lamanya, 40 detik, teratur.	145	
24/3/2024 03.30 WIB			23		3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, teratur.	147	
24/3/2024 04.00 WIB	115/80	88	23	36,0	4 kali dalam 10 menit lamanya 41 detik, teratur.	140	
24/3/2024 04.30 WIB			24		4 kali dalam 10 menit, lamanya, 42 detik, teratur.	145	TD : 115/80 mmHg, Respirasi : 23 x/menit. PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, penurunan kepala di hodge III +, UUK di jam 10, tidak ada moulase, STLD (+), AK (-).
24/3/2024 05.00 WIB			23		5 kali dalam 10 menit, lamanya, 44 detik, teratur.	146	
24/3/2024	110/80	87	22	36,5	5 kali dalam 10	145	TD : 110/80

05.30 WIB				menit lamanya, 47 detik, teratur.		mmHg, Respirasi : 22 x/menit. PD : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, penurunan kepala di hodge III-IV, UUK jam 12, tidak ada moulase, STLD (+), AK (+) jernih.
--------------	--	--	--	--------------------------------------	--	--

h. Kala II

1) Data Subyektif (24 Maret 2024, Jam 05.30 WIB)

Ny. E mengatakan kencang-kencang semakin sering dan merasakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir serta ada dorongan ingin mengejan.

2) Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

HIS : 5 kali dalam 10 menit lamanya, 47 detik, teratur.

VT : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, penurunan kepala di hodge III-IV, UUK jam 12, tidak ada moulase, STLD (+), air ketuban (+) jernih.

DJJ : 145 x/menit

Tanda-tanda persalinan, vulva membuka, perineum menonjol, anus seperti ada tekanan dan ibu terasa ingin meneran.

3) Analisa

Ny. E G1P0A0 umur 26 tahun usia kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala II normal janin tunggal hidup.

4) Penatalaksanaan

Tabel 4. 6 Penatalaksanaan KALA II

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 05.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah ada tanda-tanda persalinan, dan ibu sudah boleh untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi <i>dorsalrecumben</i> yaitu kedua kaki dibukak kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengenai anjuran posisi <i>dorsalrecumben</i> 3. Mengajari ibu cara mengejan yang baik yaitu dengan cara pandangan melihat ke arah perut, gigi dirapatkan, tidak bersuara, saat ada kontraksi tarik nafas panjang terlebih dahulu lalu mengejan seperti buang air besar. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Memastikan kembali peralatan yang akan digunakan dalam membantu persalinan sudah lengkap dan 	Bidan Kuswatiningsih dan Olgaria

siap, seperti partuset, heating set, resusitasi set, dan obat-obatan seperti oksitosin, metergin, lidocain, perlengkapan bayi dan ibu, larutan klorin 0,5 %.

Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan pengecekan perlengkapan.

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi, memberi motivasi, dan memberi semangat pada ibu.
Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia mendampingi ibu.
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum disela-sela kontraksi.
Evaluasi : ibu mengerti dan beristirahat disela-sela kontraksi.
 7. Kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan pertolongan bersalinan satu tangan melindung perineum dengan dilapisi kain bersih dan kering, kemudian letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut untuk mencegah terjadinya gerak di fleksi maksimal.
Evaluasi : telah dilakukan untuk membantu pengeluaran kepala bayi.
 8. Memeriksa untuk memastikan tidak ada lilitan tali pusat, tunggu sampai kepala bayi melakukan putar paksi luar.
Evaluasi : telah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat.
 9. Setelah kepala melakukan putar paksi secara seponan, lakukan pegangan secara biparietal dengan menempatkan kedua tangan pada sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk
-

meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi kebawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.

Evaluasi : telah dilakukan pengeluaran kepala dan punggung bayi.

10. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bagian bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri bagian siku atas. Setelah tubuh bayi lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta memegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

Evaluasi : telah dilakukan penelusuran untuk melahirkan bayi.

11. Bayi lahir pukul 06.10 WIB

Pukul 06.11 WIB

12. Melakukan penilaian sepiantas, bayi menangis kuat, tonus otot baik, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

Evaluasi : bayi lahir seponatan, langsung menangis, tonus otot baik, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

13. Mengganti handuk basah dengan handuk kering.

Evaluasi : handuk sudah diganti.

i. Kala III

1) Data Subyektif (24 Maret 2024/ 06.12 WIB)

Ny. E mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan merasakan perutnya masih mules.

2) Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 85 x/menit. Suhu : 36,7°C

Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU sepusat.

Genetalia : pengeluaran dara \pm 200 cc.

3) Analisa

Ny. E umur 26 tahun P1A0 dalam persalinan kala III normal.

4) Penatalaksanaan

Tabel 4. 7 Penatalaksanaan KALA III

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 06.12 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="767 461 1166 757">1. Bersihkan bayi dan keringkan mulai dari muka, kepala sampai bagian tubuh lainnya. Letakkan bayi di atas perut ibu dan lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Evaluasi : telah dibersihkan dan dikeringkan bayi dilakukan IMD. <li data-bbox="767 763 1166 925">2. Melakukan pengecekan janin kedua. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada janin kedua. <li data-bbox="767 931 1166 1167">3. Memberitahukan pada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin dipaha 10 IU pada paha kanan anterolateral secara IM. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntikan oksitosin. <li data-bbox="767 1173 1166 1469">4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : sudah dilakukan pengecekan dengan hasil terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, dan bentuk uterus bulat. <li data-bbox="767 1476 1166 1872">5. Melakukan penjepitan tali pusat yaitu dengan klem 3 cm dari arah perut bayi, kemudian klem 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat diantara klem pertama dan kedua, kemudian mengikat tali pusat, meregangkan tali pusat terkendali (PTT). Melakukan pelepasan plasenta, plasenta dapat lahir segera dan tidak terjadi pendarahan. Evaluasi : telah dilakukan, dan plasenta lahir lengkap. <li data-bbox="767 1879 1166 2002">6. Melakukan pemeriksaan laserasi. 	Olgaria Wijayanti
Pukul 06.17 WIB		

-
- Evaluasi : telah dilakukan dan terdapat laserasi derajat II pada mucosa vagina, kulit prineum dan otot perineum.
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik dan mengajarkan ibu cara messase fundus uteri searah jarum jam yang bertujuan untuk menimbulkan kontraksi, dan mencegah terjadinya perdarahan.
Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil uterus kontraksi keras.
8. Melakukan pemeriksaan plasenta yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan plasenta.
Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan plasenta dengan hasil plasenta lengkap.
9. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian tindakan.
-

4) KALA IV

1) Data Subyektif (Minggu, 24 Maret 2024/ 07.52 WIB)

Ny. E mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan plasenta lahir lengkap. Ny. E masih merasa mules di perut.

2) Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 83 x/menit RR : 22 x/menit

Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 Jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat laserasi derajat II, pengeluaran darah ±200cc.

3) Analisa

Ny. E umur 26 tahun P1A0 dalam persalinan kala IV normal.

4) Penatalaksanaan

Tabel 4. 8 Penatalaksanaan KALA IV

Hari, Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 07.52 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="703 405 1182 707">1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya saat ini baik dan kontraksi keras dan terdapat laserasi derajat II, akan dilakukan penjahitan. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaannya dan bersedia dilakukan penjahitan <li data-bbox="703 707 1182 1043">2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada luka laserasi untuk mencegah terjadinya perdarahan, serta diberikan anestesi lokal lidokain 1 % untuk mengurangi rasa sakit selama proses penjahitan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan pada luka laserasi. <li data-bbox="703 1043 1182 1379">3. Melakukan penjahitan laserasi derajat II dengan teknik hebing luar lurus, hebing dalam subcutis dan subcutis, menggunakan benang catgut cromik dengan jarum otot dan jarum kulit. Jumlah jahitan 10. Anestesi lidocain 2 % dicairkan aquades 1:1 (lidocain 1%). Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan pada laserasi. <li data-bbox="703 1379 1182 1581">4. Membereskan alat dan mendekontaminasi pada cairan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Evaluasi : alat sudah di rendam pada cairan larutan klorin selama 10 menit. <li data-bbox="703 1581 1182 1816">5. Membersihkan badan ibu dari cairan-cairan dan darah dengan air DTT dan membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi : ibu sudah bersih dari cairan, darah dan sudah menggunakan pakaian bersih. 	Olgaria Wijayanti

6. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pertama postpartum dengan waktu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Evaluasi : pemantauan kala IV telah dilakukan dan tercatat di lembar patograf.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri dan miring kanan, latihan duduk, berdiri dan berjalan setelah 2 jam pemantauan kala IV selesai.
Evaluasi : ibu di pindahkan ke ruang nifas 1 pada pukul 07.00 WIB
-

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus KN

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS BY.
NY. EUMUR 10 MENIT DI PMB KUSWATININGSIH

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By. Ny. E
Umur : 10 Menit
Tanggal lahir : 24 Maret 2024
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Data Subyektif

Ibu mengatakan baru saja melahirkan dan bayi menangis kuat.

c. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Bayi menangis kuat : Menangis kuat
- 3) Gerak aktif : Aktif
- 4) Warna kulit kemerahan : Seluruh tubuh kemerahan.
- 5) Penilaian APGAR : 9/10/10
- 6) Kesadaran : Composmestis
- 7) Tanda tanda vital

HR: 128 x/menit.

RR: 48 x/menit.

Suhu : 36,5⁰C. Antropometri

PB : 50,5 cm

LD : 31 cm

LK : 32 cm

LILA : 11 cm

BB : 2900 gram.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala

Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak adakelainan seperti cepal hematoma, caput suksedenium.

2) Telinga

Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan.

3) Mata

Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, refleksi terhadap cahaya normal.

4) Hidung

Hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung.

5) Mulut

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

6) Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada kelainan lengan.

7) Lengan dan bahu

Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan.

8) Dada

Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.

9) Abdomen

Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalisis.

10) Genetalia

Bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, terdapat lubang uretra, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB.

11) Punggung

Normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis.

12) Ekstremitas

Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan.

13) Reflek

- a) Rooting : reflek mencari positif (+)
- b) Suchking : reflek menghisap positif (+)
- c) Tonik neck : reflek menoleh kanan kiri positif (+)
- d) Moro : reflek kaget atau memeleuk positif (+)
- e) Grasping : reflek menggenggam positif (+)
- f) Babynski : refleksi babynski positif (+)

e. Analisa

By. Ny. E umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.

f. Penatalaksanaan

PERPUSTAKAAN PERCHANDIA
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

Tabel 4. 9 Penatalaksanaan Asuhan Neonatus

Hari, Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 07.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan gunting tali puast. Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan tali pusat. Meletakkan bayi dan keringkan tubuh bayi dengan menggunakan handuk kering. Evaluai : Telah dilakukan. Melakukan penilaian sepintas, yaitu warna kulit, tonus otot, aktifitas, pernafasan, dan denyut jantung. Evaluasi : Telah dilakukan penilaian sepintas dengan hasil APGR score 1 menit pertama 9, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (2), dan menangis lemah (2). Meletakkan bayi dan keringkan bayi, mengatur posisi bayi, membersihkan jalan nafas dari mulut dengan kedalaman 5 cm dan hidung dengan kedalaan 3 cm menggunakan selang <i>dee lee</i>, mengeringkan kembali bayi, mengatur posis kembali. Evaluasi : Telah dilakukan penilaian APGR dengan hasil 9/10/10. Melakukan pengukuran antropometri dari mulai berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan LILA. Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 50,5 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, LILA 11 cm. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bagian luar. Evaluasi : Telah diberikan injeksi 	Olgaria Wijayanti Ratna Juwita Dewi
Pukul 07.15 WIB		

-
- vitamin K 1 mg.
7. Memberikan salep mata oxytetracycline hci salep mata 1 %.
Evaluasi : Telah diberikan salep mata.
 8. Melakukan gabung dengan ibu
Evaluasi : telah dilakukan rawat gabung.
 9. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian.

**(KN 1) Umur 6-8
Jam**

Minggu, 24 Maret
2024

Jam 16.15 WIB

S : By. A masih dalam perawatan neonatus 6-8 jam di PMB Kuswatiningsih, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Bayi lahir pada tanggal 24 Maret 2024, pukul 06.10 WIB. Menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. BB : 2900 gram, PB : 50,5 cm.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmetis, pernafasan : 46 x/menit, suhu : 36,0°C, heart rate : 128 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 50,1 cm.

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada vernik caseosa.

Mata : sklera berwarna putih, tidak ada infeksi,

Olgaria Wijayanti
Ratna Juwita Dewi

Hari, Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
	<p data-bbox="655 293 1046 958"> konjungtiva merah muda Hidung : simetris, tidak ada sumbatan, terdapat dua lubang hidung. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Dada : simetris, tidak ada kelainan nafas cepat. Abdomen : simetris, tidak ada kemerahan pada tali pusat. Genitalia : Bentuknya normal, skrotum sudah turun ke testis, terdapat lubang uretra, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus. Ekstremitas : Atas bawah simetris jari- jari lengkap. </p> <p data-bbox="639 965 1046 1093"> A : By. Ny. E umur 8 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal. </p> <p data-bbox="639 1099 1046 1261"> P : 1. Melakukan pemeriksaan TTV lengkap, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri. </p> <p data-bbox="716 1267 1046 1496"> Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil yaitu HR 128 kali/menit, R 46 kali/menit, S 36.6 °C, pemeriksaan fisik normal, jenis kelamin laki-laki, PB 50,5 cm, BB 2900 gram. </p> <p data-bbox="684 1503 1046 1798"> 2. Memberitaukan kepada ibu bahwa bayinya telah diberikan imunisasi HB 0 pada paha kiri atas bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan dan salep mata pada matanya untuk mencegah terjadinya infeksi. </p> <p data-bbox="716 1805 1046 1868"> Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hal ini. </p> <p data-bbox="684 1874 1046 2002"> 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi awal yaitu Hb-0 untuk </p>	<p data-bbox="1099 293 1326 356"> Olgaria Wijayanti Ratna Juwita Dewi </p>

perlindungan terhadap penyakit hepatitis-B atau penyakit kuning yang disebabkan oleh tidak berfungsinya hati.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk dilakukan imunisasi

4. Membertahukan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya yaitu munisasi BCG untuk perlindungan terhadap penyakit TBC.

Evaluasi : Ibu mengerti.

5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya.

6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, zat mengandung anti alergi untuk mecegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerapkan pemberian ASI secara eksklusif.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pikul 07.00-09.00 WIB selama 10 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakai pakaian serta menutup bagian alat kelamin serta mata bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti adan akan melakukan ketika sudah dirumah.

-
8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus bahwa bayi sampai umur 28 hari sangat berisiko terkena terinfeksi yang ditandai dengan demam lebih dari 37.5°C , rewel, dan tidak mau menyusui, keluar darah dan nanah dari tali pusat. Jika terdapat tanda-tanda seperti ini sebaiknya segera ke tenaga kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan tenaga kesehatan apabila terdapat tanda – tanda bahaya pada bayinnya.
9. Melakukan pendokumentasian tindakan
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian tindakan.
-

Hari, Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 30 Maret 2024 Jam 09.00 WIB (KN 2)	<p>S : Ny. E mengatakan bahwa ini merupakan hari ke-6 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusui.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmetis, pernafasan : 48 x/menit, HR : 128 x/menit, BB : 3200 gram.</p> <p>Muka : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata.</p> <p>Mulut : Reflek rooting, reflek sucking baik.</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tali pusat sudah terlepas.</p> <p>Ekstremitas : Warna kulit kemerahan.</p> <p>A : By. A umur 6 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainana apapun, BB 3200 gram, tali pusat sudah terlepas, pusar bayi kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu mengerti dengan hasil periksaannya. 2. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya penyakit ikterus. 	Olgaria Wijayanti

Evaluasi : Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan tanda adanya penyakit ikterus.

3. Melakukan pemeriksaan unutkan memastikan ada tidaknya penyakit diare.

Evaluasi : Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan tanda adanya diare.

4. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya penyakit infeksi bakteri.

Evaluasi : Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan tanda adanya infeksi bakteri.

5. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya tanda berat badan rendah ataupun berat badan tidak naik.

Evaluasi : Telah dilakukan dan hasilnya tidak ditemukan tanda adanya berat badan rendah.

6. Memberitahu ibu mengenai pemberian ASI minimal 8 kali dalam satu hari/ 24 jam.

Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan selama 6 bulan selain ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI minimal 8 jam dalam 1 hari/24, ibu bersedia untuk tidak meberikan makanan tambahan selain ASI.

7. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi.

8. Melakukan pijat bayi dengan tujuan supaya bayi lebih nyaman saat tidur dan tidak rewel.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya ditakukan pijat bayi.

-
9. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan tanggal 20 April 2024 dan apabila sewaktu-waktu ada keluhan, seperti demam, warna kulit kuning, diare, bayinya tidak mau

menyusui.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan.

10. Melakukan dokumentasi tindakan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

Sabtu, 20 April 2024
Jam 09.00 WIB
(KN 3)

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik,
Kesadaran: Composmetis,
BB : 5100 gram, PB : 54
cm, suhu : 36,5°C, heart
rate : 124 x/menit, R 49
x/menit. Gerakan aktif.

Muka : Simetris, tidak
pucat, dan tidak
ada tanda infeksi.

Mata : Simetris,
konjungtiva
merah muda,
sklera putih, tidak
ada tanda-tanda
infeksi.

Mulut : Reflek rooting baik,
reflek sucking
baik.

Dada : Tidak ada retraksi
dinding dada.

Abdomen : Normal, tidak
ada benjolan
disekitar tali
pusa, tali pusat
sudah terlepas.

Ekstremitas : Warna kulit
kemerahan.

A : By. A umur 26 hari berat
badan lahir cukup, cukup
bulan, sesuai masa kehamilan
dengan keadaan normal.

P :

1. Memberitahukan mengenai

Olgaria Wijayanti

hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dengan hasil bahwa pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan apapun, S 36,5°C , HR 124 x/menit, R 49 x/menit, BB sekarang 5100 gram, PB 54 cm, pusat kering, bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan.

2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.
Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil tidak ada kemungkinan adanya penyakit berat dan infeksi bakteri.
 3. Melakukan pemeriksaan adanya ikterus.
Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil tidak ada kulit By. A tidak ada tanda-tanda ikterus
 4. Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya diare.
Evaluasia : Telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda-tanda By. A mengalami diare.
 5. Melakukan pemeriksaan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil berat badan mengalami kenaikan 1900 gram, dan tidak ada permasalahan dalam pemenuhan ASI.
 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti mengenai hal ini dan akan menjaga kehangatan bayinya.
 7. Memberikan imunisasi BCG untuk By. A imunisasi BCG diberikan melalui suntikan pada lengan atas sebelah
-

kanan dengan dosis 0,05 ml yang disuntikan secara intrakutan (dibawah kulit).

Memberitahu ibu bahwa efek samping dari imunisasi BCG yaitu nyeri di area bekas suntikan dan terlihat kering.

Evaluasi : ibu mengerti imunisasi BCG dengan efek sampingnya dan bersedia bahwa By. A akan diberikan imunisasi BCG.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan apabila bayi mengalami keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan.

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian tindakan.

5. Dokumentasi Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. E
UMUR 26 TAHUN P1A0 POST PARTUM 8 JAM
DI PMB KUSWATININGSIH

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan jahitan terasa nyeri dan ASI sudah keluar. Sudah diberi vitamin A.

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) Pemeriksaan TTV :
 - TD : 110/80mmHg
 - Nadi : 88x/menit
 - RR : 22x/menit
 - Suhu : 36,0°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam.
 - Wajah : Konjungtiva tidak pucat, tidak edema.
 - Mulut : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada sariawan.
 - Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaraankelenjar tiroid dan limfe.
 - Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susumenonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, sudah terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
 - Abdomen : Terdapat linea nigra,

terdapat 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 dan hemoroid, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah dan pembengkakan, terdapat bercak perdarahan, pengeluaran eksresi dan pengeluaran darah sebanyak 10 ml, berwarna merah kehitaman, terdapat penyatuan luka.

Ekstremitas : Bergerak aktif, terdapat edema, kuku tidak pucat, tidak varises.

c. Analisa

Ny. E umur 26 tahun P1A0 Post partum 8 jam dengan keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

Hari, Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 16.15 WIB (KF 1)	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,0°C. Tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran vagina <i>lochea rubra</i> (merah segar), pemeriksaan fisik normal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas yaitu pendarahan, sakit 	Olgaria Wijayanti

kepala yang hebat,
demam tinggi,
pengeluaran cairan
yang berbau busuk.

Evaluasi : Ibu mengerti
dan akan memberitahu
tenaga kesehatan
apabila terjadi tanda
bahaya selama masa
nifas.

3. Memberitahu ibu
mengenai pemasangan
KB implan yaitu KB
yang dipasangkan pada
lengan tangan kiri
dengan cara
memasukan 2 batang
KB implan.

Evaluasi : ibu mengerti
mengenai pemasangan
KB implan.

4. Memberikan KIE
mengenai pasca
pemasangan KB implan
yaitu

a. Menganjurkan
ibu untuk
membersihkan
lengan bagian
kiri.

b. Mengatur
posisi lengan
ibu yang telah
dibersihkan
dan meletakkan
kain kering
dibawah
lengannya.

c. Menentukan
tempat insersi 8
cm, (\pm 3 jari dia
atas lipatan
siku).

d. Menandai
posisi
pemasangan
tiap kapsul
dengan spidol
dengan

-
- menggunakan pola.
- e. Mengusap lengan yang akan di insisi dengan kassa betadine secara sirkuler.
 - f. Menyuntikan obat anastesi di bawah kulit pada tempat yang akan di insisi sambil dilakukan aspirasi untuk memastikan tidak masuk ke pembuluh darah.
 - g. Memasukan jaru ke bawah kulit (sub dermis) sekitar 4 cm tanpa memindahkan dari jarum yang pertama diarahkan ke pola yang sudah ditandai.
 - h. Memasukan obat anastesi dengan cara menarik jarum keluar secara perlahan-lahan hingga membentuk jalur diantara tempat memasang kapsul.
 - i. Memegang skaple dengan sudut 45° , buat insisi dangkal sedalam 2 mm dengan pisau bedah tepat sampai bawah
-

-
- kulit.
- j. Memasukkan trokar dan pendorong (plunger) secara subdermal (sehingga kulit terangkat) ditempat yang sudah ditandai dengan posisi bevel menghadap ke atas. Sambil mengangkat kulit, mendorong trokar ke dalam sampai batas (1) dekat pangkal trokar.
- k. Menarik pendorong (plunger) keluar dan masukkan kapsul ke dalam trokar dengan tangan bersaru tangan.
- l. Memasang kembali pendorong dan mendorong hingga terasa ada tahanan.
- m. Menahan pendorong dengan satu tangan menggeser trokar keluar dari insisi hingga menyentuh pegangan pendorong.
- n. Menarik trokar dan pendorong bersamaan
-

-
- hingga trokar tanda pembatas (2) dekat ujung trokar.
- o. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, geser trokar sekitar 15-25 derajat sambil bersamaan tangan satunya melakukan fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk.
 - p. Memasang kapsul sisanya dengan teknik yang sama.
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI 6 bulan, tanpa makanan tambahan apapun selain ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hal ini dan akan menerapkan pemberian ASI yang eksklusif.
6. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar.
Evaluasi : ibu mengerti dan dapat memberikan ASI dengan teknik menyusui yang benar dan tidak ada kesulitan menyusui bayinya
7. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu nifas.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerapkan pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu
-

nifas.

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga area genitalia atau vulva hygiene dengan mengganti pembalut 2 jam sekali dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
 9. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat menggunakan lengan kiri yang sudah dipasang KB implan.
Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran ini.
 10. Mengajarkan ibu senam kegel bertujuan untuk mengencangkan otot perineum atau jalan lahir, dan agar tidak turun rahim.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 11. Memberikan pijat oksitosin yang bertujuan untuk melancarkan ASI ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dipijat oksitosi.
 12. Memastikan kembali apakah KB implan sebagai KB yang telah dipilih ibu dan suami.
Evaluasi : Telah dilakukan, KB implan dan sudah menjadi KB yang dipilih ibu dan
-

	suami.	
	13. Memberikan terapi untuk ibu :	
	Asam mefenamat	
	3x1/hari	
	Tablet Fe	
	1x1 / hari	
	Amoxilin	3
	x 1 /hari	
	Vitamin A	1
	x 1 /hari	
	14. Melakukan dokumentasi tindakan	
	Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi tindakan.	

Sabtu, 30 Maret 2024 Jam 09.00 WIB (KF 2)	<p>S : Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan ASI nya sudah lancar, pada saat kunjungan ke 2, pada tanggal 30 Maret 2024.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmetis, TD : 115/80 mmHg, Suhu : 36,5^oC, nadi : 80 x/menit, respirasi 22 x/menit. TFU pertengahan pusat dan symphysis.</p> <p>Muka : tidak ada edema, tidak pucat.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.</p> <p>Leher : tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Payudara : simetris, tidak ada</p>	Olgaria wijayanti
--	--	----------------------

warna kemerahan,
putting menonjol,
terdapat
hiperpigmentasi
pada areola, tidak
ada benjolan,
putting tidak lecet,
ASI sudah keluar.

Abdomen : terdapat
strie gravidarum,
tidak ada bekas
operasi, terdapat
linea nigra, TFU
pertengahan pusat
dan symphysis,
teraba keras,
kandung kemih
kosong.

Genitalia : tidak ada varises,
tidak ada
hematoma, tidak
ada kondiloma
akuminata dan
hemoroid,
terdapat jahitan,
tidak ada
kemerahan, tidak
ada bintik-bintik
merah dan
pembengkakan,
terdapat bercak
perdarahan, tidak
ada pengeluaran
eksresi, terdapat
penyetuan luka.

Ekstremitas : kuku tidak
pucat, tidak
terdapat edema
dan varises.

A : Ny. E umur 26 tahun
P1A0 nifas hari ke-7
dengan keadaan normal.

P:

1. Memberitahukan
kepada ibu
mengenai hasil
pemeriksaannya
dengan hasil TD
-

115/80 mmHg,
Suhu 36,5°C, nadi
80 x/menit,
respirasi 22
x/menit, kontraksi
baik, pengeluaran
darah normal.

Evaluasi : telah
dilakukan dan ibu
mengerti dengan
hasil
pemeriksaannya.

2. Memberitahu
kepada ibu ini
sudah hari ke 7
setelah persalinan
sehingga darah
yang keluar
berwarna kuning
kecoklatan dan
pengeluaran darah
tidak banyak
seperti hari-hari
pertama. ibu tidak
perlu khawatir
mengenai perut ibu
yang masih teraba
keras karena ini
hari ke 7 ibu setelah
persalinan, itu
menandakan
bahwa kontraksi
rahim baik.

Evaluasi : ibu
mengerti
mengenai hal ini.

3. Memastikan ibu
melakukan senam
kegel dirumah.
Evaluasi : Ibu
melakukan senam
kegel dirumah.
 4. Menganjurkan ibu
untuk menjaga
pola istirahat,
yaitu dengan
menganjurkan
kepada ibu
apabila bayi tidur
-

sebaiknya ibu beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.

5. Melakukan evaluasi mengenai makanan yang telah dikonsumsi ibu selama masa nifas, apakah ibu mengkonsumsi makanan dengan baik dan apakah ada makanan yang dihindari.

Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil ibu makan dengan baik dan tidak ada pantangan makanan.

6. Melakukan evaluasi apakah ada tanda bahaya ibu nifas hari pertama sampai dengan nifas hari ke 6 dan mengevaluasi teknik menyusui yang ibu lakukan. Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil tidak ditemukannya tanda bahaya nifas dan teknik menyusui yang digunakan sesuai dengan yang dianjurkan.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada
-

bagian genetalia dan luka jahitannya.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya terutama pada bagian genetalia.

8. Menganjurkn keluarga ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.
Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan dukungan dan semangat.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan tanggal 13 April 2024 dan apabila ada keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan apabila terdapat keluhan.
10. Melakukan dokumentasi tindakan
Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi tindakan.

Sabtu, 13 April 2024
Jam 09.30 WIB
(KF 3)

S : Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan lancar, pada saat kunjungan ke 3, pada tanggal 13 April 2024.

Olgaria wijayanti

O : Keadaan umum baik, Kesadaran

composmetis, TD :
110/70 mmHg, Nadi 80
x/menit, Pernafasan 20
x/menit, suhu 36,5°C.
TFU tidak teraba

Muka : tidak ada edema,
tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva
merah muda, sklera
putih.

Mulut : bibir lembab, tidak
ada sariawan, tidak
ada karang gigi, tidak
ada gigi berlubang.

Leher : tidak ada
bendungan vena
jugularis, tidak
ada pembesaran
kelenjar limfe
dan tiroid, tidak
ada nyeri tekan.

Payudara : simetris, tidak
ada warna
kemerahan,
putting
menonjol, terdapat
hiperpigmentasi
pada areola,
tidak ada
benjolan,
putting tidak
lecet, ASI sudah
keluar.

Abdomen : terdapat
striae gravidarum,
tidak ada bekas
operasi, terdapat
linea nigra, TFU
tidak teraba
keras, kandung
kemih kosong.

Genitalia : tidak ada
varises, tidak
ada hematoma,
tidak ada
kondiloma

akuminata dan hemoroid, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah dan pembengkakan, tidak terdapat bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran eksresi, terdapat penyetuan luka.

Ekstremitas : kuku tidak pucat dan tidak ada varises.

A : Ny. E umur 26 tahun
P1A0 nifas hari ke-14 dengan keadaan normal.

P :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, RR 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba, lochea alba, pengeluaran cairan putih, tidak berbau, tidak terdapat luka robekan jalan lahir, tidak ada tanda-tanda REEDA dan pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya.

2. Mengajukan ibu untuk menjaga pola istirahatnya yaitu dengan mengajukan kepada ibu ketika bayi tidur sebaiknya ibu beristirahat karena ibu masih dala masa
-

pemulihan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.

3. Mengingatn kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, tahu telur, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran yang hijau.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang disarankan.
 4. Mengingatn ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya.
 5. Memberitahu ibu mengenai imuniasi yang harus diperoleh oleh bayinya yaitu imunisasi BCG untuk perlindungan terhadap tuberculosis telah diberikan tanggal 14 april 2024, IPV untuk perlindungan Polio, DPT-HB-HB untu perlindungan Difteri Partusis Tetanus Hepatitis B Haemophilus Influenza Tipe B, MR untuk perlindungan campak dan rubella.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai imunisasi yang akan diterima oleh bayinya dan akan melakukan imunisasi sesuai dengan jadwalnya.
 6. Melakukan evaluasi
-

	<p>mengenai teknik menyusui ibu. Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil tidak ada masalah dalam memberikan ASI.</p> <p>7. Melakukan evaluasi tentang tanda bahaya nifas. Evaluasi : Telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda bahaya yang terjadi selama masa nifas ibu.</p> <p>8. Menganjuran ibu untuk kunjungan ulang tanggal 3 Mei 2024, dan apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>9. Melakukan pedokumentasian tindakan. Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian tindakan.</p>	
<p>Jumat, 3 Mei 2024 Jam 10.00 WIB (KF 4)</p>	<p>S : Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan ingin memastikan apakah bekas luka pada KB implan sudah menutup atau belum. Ibu mengatakan bayinya di rawat sendiri dan pola tidurnya selama masa nifas sedikit terganggu.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmetis, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 22 x/menit, suhu : 36,5°C.</p> <p>Muka : tidak ada edema, tidak pucat.</p>	<p>Olgaria Wijayanti</p>

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan.

Payudara : simetris, tidak ada warna kemerahan, puting menonjol, terdapat at hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, puting tidak lecet, ASI sudah keluar.

Abdomen : terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, TFU tidak teraba keras, kandung kemih kosong.

Genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata dan hemoroid, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah dan pembengkakan,

tidak terdapat
bercak
perdarahan,
tidak ada
pengeluaran
eksresi, terdapat
penyetuan luka.

Ekstremitas : kuku tidak
pucat dan tidak
ada varises.

A : Ny. E umur 26 tahun
P1A0 nifas hari ke 35
dengan keadaan normal.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan pemeriksaan fisiknya normal. Untuk bekas luka KB implan sudah menutup.

Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara beragantian dengan suami untuk mengasuh anaknya, memanfaatkan tidur bayi untuk ikut tidur agar bisa istirahat. Memberitahukan pada suami untuk saling melakukan kerjasama melakukan pekerjaan rumah atau bergantian mengasuh anaknya.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan sudah dilakukan.

3. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI eksklusif. Evaluasi : ibu mengerti dan masih mengingatnya tentang ASI eksklusif, yaitu bayi diberikan
-

ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan.

4. Megevaluasi tentang nutrisi ibu selama masa nifas, dan menganjurkan untuk melanjutkan hidup sehat.

Evaluasi : ibu masih melanjutkan makanan yang dianjurkan bidan sampai saat ini, ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang telah dianjurkan.

5. Memastikan ibu pernah atau tidak mengalami demam, pusing yang tidak kunjung sembuh ketika di bawa istirahat.

Evaluasi : selama masa nifas ibu tidak pernah mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu bulan pemasangan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Dalam studi kasus ini, penulis akan membahas tentang asuhan kehamilan yang diberikan Ny. E umur 26 tahun dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari termasuk trimester III. Asuhan dimulai pada tanggal 9 Maret 2024 dan 17 Maret 2024 dengan kunjungan 2 kali di PMB Kuswatiningsih.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. E merupakan ibu hamil yang mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami ibu hamil yaitu terdiri dari rasa takut melahirkan, dan kekhawatiran ibu dengan

kondisi dirinya dan janinnya. Ibu juga sering mengalami gangguan tidur, tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil, maka semakin baik juga kualitas tidurnya.

Menurut Uwin & Sofiyanti (2022) teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam ini untuk meningkatkan ventilasi alveoli, menjaga pertukaran gas, dan mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan hasil sebesar 49,07. Kemudian setelah dilakukan teknik relaksasi menurun menjadi 44,73.

Penanganan dengan adanya kecemasan adalah memberikan KIE kecemasan, pengertian kecemasan, dan cara mengatasi kecemasan. Cara mengatasinya dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam.

Setelah ibu dilakukan terapi relaksasi dengan teknik nafas dalam dan rendam air hangat dicampur dengan kencur untuk mengatasi edema dalam waktu 5 hari terbukti kecemasan berkurang dan bengkak pada kaki berkurang.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. E dan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester I sebanyak 4 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 9 kali. Hal ini sudah disesuaikan dengan teori yang menyatakan setiap ibu hamil memerlukan minimal 6 kali kunjungan *antenatal care* satu kali kunjungan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 2 kali (Susanto, 2021). Kasus Ny. E jika dikaitkan dengan teori sudah cukup bahkan lebih untuk kunjungan *antenatal care* di setiap trimesternya. Kunjungan setiap trimester sangat penting karena bertujuan untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan bayinya dalam bentuk deteksi dini dan faktor resiko

selama kehamilan serta pencegahan dan penanganan komplikasi kesehatan ibu hamil.

2. Asuhan Persalinan

Pengkajian ini dilakukan pada Ny. E ibu bersalin yang dimulai dari kala I sampai kala IV.

Berdasarkan hasil pengkajian pada saat tanggal 24 pukul 02.30 WIB datang ke PMB Kuswatiningsih dengan keluhan kencang-kencang semakin kuat dan adanya lendir darah sejak 01.30 WIB. Didapatkan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,0⁰C, pembukaan 3 cm, DJJ : 146 x/menit, His 3 kali 10 menit lamanya 40 detik, teratur kuat melakukan observasi lanjut. Pada pukul 05.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap 4 cm, His 5 kali 10 menit lama 47 detik teratur dan kuat, DJJ 145 x/menit.

Asuhan tambahan yang diberikan pada INC yaitu pijat *effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, asuhan ini didukung dengan pijat *effleurage*. Pijat *effleurage* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan relatif aman karena tidak menimbulkan efek samping . Serta asuhan tambahan lainnya yaitu teknik nafas dalam (Ervin Rufaindah & Patemah, 2022).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 05.30 WIB, ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering keluar cairan dan rembesan dari jalan lahir yang berbau anyir sejak pukul 05.30 WIB tanggal 24 Maret 2024, kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pengeluaran cairan atau lendir darah dan air ketuban jernih. Hal ini ditandai dengan inpartu persalinan dimulai dari ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan melebar, selain itu juga akan terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang adadan pada tanggal 24 Maret 2024, pukul 05.30 WIB ibu semakin ingin mengejan, anus sudah membuka, perineum menonjol,

dan vulva sudah membuka. Adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ditandai dengan ibu merasakan tekanan di dalam vagina semakin meningkat, kepala janin turun kerongga panggul sehingga membuat ibu merasa ingi mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dan anus membuka. Kala II berlangsung selama 40 menit. Selama proses kala II tidak didapatkan penyulit pada Ny. E kemudian bayi lahir pukul 06.10 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian pada persalinan kala III terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta pada Ny. E yaitu semburan darah secara tiba-tiba yang menyebabkan tali pusat memanjang dan uterus menjadi globuler, lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan beberapa tanda seperti uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang dan terjadinya pendarahan. Ny. E melahirkan plasenta pukul 06.17 WIB, jarak kelahiran bayi dengan plasenta hanya 7 menit dan plasenta lahir lengkap.

Berdasarkan hasil pengkajian pada persalinan kala IV Ny. E mengatakan bahwa perutnya masih merasa mules. TFU 2 jari bawah pusat, dilakukan pemantauan kontraksi selama 2 jam, pemantauan yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan pendarahan. Ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam pemantauan kala IV, antara lain observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi, kontraksi uterus, dan pendarahan. Tahap kala IV ditunjukkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama.

Pemantuan persalinan kala I sampai IV hingga persalinan dilakukan pemantauan dengan menggunakan lembar observasi kala I fase laten dan menggunakan patograf untuk kala I fase aktif sampai dengan kelahiran bayi. Lembar patograf yang dilakukan pada lembar depan kondisi janin (DJJ, warnadan adanya air ketuban, penyusupan

atau molase kepala janin), jam dan waktu, kontraksi uterus, kondisi ibu (nadi, tekanan darah, dan suhu), sedangkan lembar belakang patograf mencatat hal-hal yang terjadi pada saat persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV.

3. Asuhan Masa Nifas

Pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas Ny. E umur 26 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu KF 1 pada 6 jam-2 hari, KF 2 pada 3 hari-7 hari, KF 3 pada 8 hari-28 hari, KF 4 pada 29 hari-24 hari. Menurut Widyasih (2019) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah melahirkan.

Pada kunjungan pertama, yaitu 6- 8 jam setelah melahirkan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. E didapat hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 8 jam setelah melahirkan, yaitu lochea rubra, hari ke 6 setelah melahirkan pengeluaran lochea sanguinolenta, hari ke 14 setelah melahirkan, pengeluaran lochea serosa, dan hari ke 35 setelah melahirkan pengeluaran lochea alba.

Hasil dari pengkajian pemeriksaan uterus yang dilakukan pada kunjungan pertama mendapatkan hasil, yaitu tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, dan pada kunjungan kedua didapatkan hasil uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 3 jari di atas simpisis, kunjungan ketiga sudah tidak teraba di atas simpisis dan keempat uterus bertambah kecil kembali normal.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. E memastikan kontraksi baik dan mengajarkan ibu untuk massase sendiri uterusnya, dan memastikan ibu untuk menyusui bayinya.

Asuhan tambahan yang diberikan untuk Ny. E, yaitu pijat oksitosin, asuhan tersebut didukung oleh penelitian jurnal

(Purnamasari & Hindiarti, 2021) dengan judul “Metode pijat oksitosin, salah satu upaya meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum” hasil yang di peroleh yaitu adanya pengaruh pijat oksitosin untuk waktu pengeluaran kolostrum dan melancarkan ASI ibu nifas. Dalam penelitian pijat oksitosin dilakukan berdasarkan Standar Oprasional Prosedur (SOP) yang diberikan pada ibu post partum. Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

4. Asuhan Neonatus

Berdasarkan hasil pengajian tanggal 24 Maret 2024, Pukul 06.10 WIB Ny.E melahirkan anak laki-laki di usia kehamilannya 40 minggu, bayi lahirlangsung menangis, berat badan 2900 gram, panjang badan 50,5 cm, lingar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar lengan 11 cm, APGAR score 1 sampai 9, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), dan menangis kuat (2).

Dari hasil pengkajian kebidanan neonatus By. A dilakukan sesuaidengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 6 jam setelahlahir, kedua 6 hari setelah melahirkan, dan kunjungan ketiga 28 hari setelahlahir. Menurut (Raskita Rahma Yulia, 2022) kunjungan neonatus ke-2 (KN 1)dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada 3-7 hari, ke-3 (KN 3) dilakukan padakurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Kunjungan yangdilakukan By. A tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan kepada By. A pada kunjungan pertama yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, mempertahankan suhu bayi, pemberian ASI eksklusif, pemberian suntik vitamin K, dan pemberian imunisasi HB 0.

Kunjungan neonatus yang kedua, yaitu pada By. A umur 6 hari

dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, memberikan asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi, menjaga suhu tubuh bayi. Dan kunjungan neonatus ketiga asuhan yang diberikan yaitu, konseling cara menjaga kebersihan, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang imunsisasi BCG. Pada kunjungan ke tiga, yaitu By. A umur hari ke 6 diberikan asuhan tambahan yaitu pijat bayi. Pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur bayi. Tidur bayi yang sehat sangat penting untuk perkembangan bayi, karena pertumbuhan otak bayi akan mencapai puncaknya saat tidur. Selain itu juga, bayi dapat memproduksi hormon pertumbuhan hingga tiga kali lebih banyak Ariesty et al., (2024). Pemijatan sesuai usai bayi, pada bayi usia 0-1 bulan pijatan berupa gerakan halus dan tidak melakukan pemijatan di daerah perut sebelu tali pusat lepas.