

BAB IV
ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL ASUHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E UMUR 28 TAHUN
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 41 MINGGU 1 HARI
DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY
YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian	:	17 Maret 2024
Jam pengkajian	:	09.00 WIB
Tempat pengkajian	:	Klinik Pratama Puri Adisty
		Identitas ibu Identitas suami
Nama	:	Ny. E Tn. A
Umur	:	28 Tahun 29 Tahun
Suku/bangsa	:	Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
Agama	:	Islam Islam
Pendidikan	:	SMA SMP
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga Karyawan Swasta
Alamat	:	Patalan Selatan RT 046 RW 010, Prenggan, Kotagede, Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (17 Maret 2024, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh susah tidur di malam hari sejak 2 hari yang lalu dan sudah ada kencing-kencing dibagian perutnya sejak semalam (jam 22.00 WIB)

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan umur menarche 12 tahun, lama menstruasi 7 hari, siklus 28 hari, jumlah darah menstruasi 3 kali ganti pembalut, tidak ada keluhan. HPHT: 2 Juni 2023, HPL: 9 Maret 2024.

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah sah 1 kali di umur 21 tahun dengan suami 22 tahun, lama pernikahan 7 tahun.

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
25-07-2023 (UK 7 ⁺⁴ mgg)	Telat haid	Pemeriksaan lab (PP test)	Puskesmas Kotagede I
22-08-2023 (UK 11 ⁺⁴ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
25-09-2023 (UK 16 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
06-11-2023 (UK 22 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
11-12-2023 (UK 27 ⁺³ mgg)	Stomatitis dan nyeri telan	1) USG 2) Menyarankan ibu untuk mengurangi makan gorengan atau makanan berminyak dan makanan pedas 3) Pemberian Fe 1x1 dan kalk 1x1 4) Pemberian vit A	Puskesmas Kotagede I
09-01-2024 (UK 31 ⁺⁴ mgg)	Tidak ada keluhan	1) USG 2) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
07-02-2024 (UK 35 ⁺⁵ mgg)	Tidak ada keluhan	1) USG 2) Pemberian Fe 1x1 dan kalk 1x1	
13-02-2024 (UK 36 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemeriksaan lab (Hb: 9,3 gr/dL) 1) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan 2) Pemberian tablet Fe 1x2 tablet sehari dan kalk 1x1	
27-02-2024 (UK 38 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I

05-03-2024 (UK 39 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	1) USG 2) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
---	----------------------	--	-------------------------

b. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu 3 hari, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari	3 kali/hari	10 kali/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih dan the	Nasi, sayur, lauk	Air putih dan susu ibu hamil
Jumlah	1 piring	8 gelas	1 piring	10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Konsistensi	Lembek, berbentuk	Cair	Lembek, berbentuk	Cair
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1 kali sehari	4-6 kali/hari	1 kali sehari	6-8 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-hari mengurus pekerjaan rumah tangganya dan mengurus anak pertamanya dibantu oleh suami.

2) Istirahat

Ibu mengatakan tidur 4 jam/hari pada saat malam, tidak tidur siang.

3) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hubungan seksual.

f. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian luar dan dalam 2 kali sehari, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun, selalu membersihkan alat kelamin setiap selesai BAK dan BAB.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2P1A0 Ah1

Tanggal	Tempat	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	BB	Kondisi sekarang
24 Februari 2018	RSI Hidayat ulah	40	Normal dengan induksi	Bidan	Tidak ada	4,1 kg	Sehat
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

6. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 1,5 tahun, tidak ada keluhan, kemudian berganti ke KB suntik 1 bulan kurang lebih 5 tahun, tidak ada keluhan, tahun lepas 2023 dengan alasan ingin mempunyai anak kedua.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah diderita/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular, menurun, seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, TBC, maupun kelainan bawaan.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti menular, menurun, menahun seperti hipertensi, asma, diabetes mellitus, TBC, maupun kelainan bawaan.

c. Riwayat keturunan bayi kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar di keluarganya maupun suami.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak makan pantang.

8. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

- d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan mengikuti kajian di masjid

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Emosional : Stabil
- b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5
- c. Tinggi badan : 157 cm
 - Berat Badan (BB) : 68 kg
 - BB sebelum hamil : 52,7 kg
 - Kenaikan BB : 15,3 kg
 - IMT : 21,3 kg/m²
 - LILA : 25 cm
- d. Kepala dan leher
 - Muka : Normal, tidak terdapat edema, tidak pucat
 - Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur, terdapat reflek pupil
 - Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan

- Gigi/gusi : Gigi tidak berlubang, ada karang gigi, gusi tidak bengkak dan tidak berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembesaran pembuluh darah vena, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran kolostrum
- f. Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah *Prosesus Xifoideus* (PX) teraba bulat, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba keras, memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung kiri), teraba tonjolan kecil-kecil disebelah kanan (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen), penurunan kepala 4/5
- MC donalt : 34 cm
- TBJ : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram
- DJJ : 140 x/menit (teratur)
- HIS : 1x / 10' 15-20"

g. Genetalia

Inspeksi : Tidak ada oedem, tidak ada keputihan maupun flek

Palpasi : Tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal

Vaginal Toucher : Vagina uretra tenang, dinding vagina (17 Maret 2024, jam 09.05 WIB) licin, portio tebal lunak, belum terdapat pembukaan, STLD (-)

h. Anus : Tidak haemoroid

i. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleks patela positif

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Februari 2024 di Puskesmas Kotagede I meliputi pemeriksaan protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, dan Hb 9,3 g/dL.

ANALISA

Diagnosa : G2 P1 A0 AH1 umur 28 tahun usia kehamilan 41 minggu 1 hari dengan kehamilan normal

Masalah : Sulit tidur dan merasa kenceng-kenceng pada bagian perut

Kebutuhan : KIE gangguan sulit tidur menjelang persalinan dan KIE tanda-tanda persalinan

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2024, jam 09.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="520 450 1214 748">1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan dalam batas normal yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 C, berat badan 80 kg. Pemeriksaan fisik hasil palpasi puki, preskep, DJJ 145 x/menit, HIS 1x / 10' 15-20". Pemeriksaan dalam: vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, belum terdapat pembukaan, STLD (-). Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. <li data-bbox="520 754 1214 1115">2) Memberitahu ibu sulit tidur yang dialaminya merupakan suatu gangguan menjelang persalinan yang disebabkan adanya penurunan kepala janin, nyeri punggung, pegal-pegal, kegelisahan atau kecemasan, dan kontraksi perut. Gangguan sulit tidur menjelang persalinan termasuk hal yang normal terjadi tetapi apabila dibiarkan saja dapat menimbulkan rasa mudah lelah, lemas, penurunan daya tahan tubuh dan perubahan tanda-tanda vital. Evaluasi: Ibu mengerti sulit tidur yang dialaminya merupakan hal yang normal terjadi saat menjelang persalinan dikarenakan adanya penurunan kepala janin, kontraksi dan kecemasan. <li data-bbox="520 1122 1214 1630">3) Memberitahu ibu cara menangani gangguan sulit tidur dengan terapi non farmakologi, yaitu: memilih posisi tidur yang nyaman, teknik relaksasi, terapi musik, rendam kaki air hangat, mandi air hangat, dan aromaterapi. Mengatur pernafasan dan mendengarkan musik klasik ataupun musik favorit dapat memberikan efek rileks sehingga diharapkan dapat segera tertidur. Merendam kaki dan mandi air hangat sebelum tidur dapat menghasilkan suasana yang rileks yang dapat meningkatkan produksi serotonin dan kemudian diubah menjadi melatonin sehingga menimbulkan rasa kantuk dan dapat tidur nyenyak. Aromaterapi memberikan efek relaksasi untuk mengatasi gangguan sulit tidur dan kecemasan. Evaluasi: Ibu mengerti cara menangani gangguan sulit tidur dan akan mencobanya. <li data-bbox="520 1637 1214 1816">4) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan meliputi keluarnya lendir darah, kontaksi sering atau kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi 30 detik atau lebih, dan ketuban pecah. Evaluasi: Ibu sudah mengerti keluhan kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan salah satu tanda persalinan. <li data-bbox="520 1823 1214 1939">5) Memberitahu ibu untuk membawa persiapan persalinan untuk ibu dan bayi. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan sejak 2 minggu yang lalu. 	Rani

-
- 6) Menganjurkan ibu untuk kembali ke rumah dan melakukan aktivitas seperti biasanya, bila mengalami tanda-tanda persalinan segera kembali ke klinik.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kembali ke klinik bila mengalami tanda-tanda persalinan.
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. E UMUR 28 TAHUN
G2P1A0 UK 41 MINGGU 2 HARI NORMAL
DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY
YOGYAKARTA**

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2024
Jam pengkajian : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

	Identitas ibu	Identitas suami
Nama	: Ny. E	Tn. A
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Patalan Selatan RT 046 RW 010, Prenggan, Kotagede, Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2024, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan mules-mules sejak pagi (18 Maret 2024, jam 04.00 WIB) tetapi ibu masih bisa dapat beraktifitas seperti biasa, kemudian mulai teratur dan kuat sejak jam 08.00 WIB (18 Maret 2024), belum merasakan adanya pengeluaran cairan ketuban, tapi sudah ada lendir bercampur darah di celana dalamnya.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
25-07-2023 (UK 7 ⁺⁴ mgg)	Telat haid	Pemeriksaan lab (PP test)	Puskesmas Kotagede I

22-08-2023 (UK 11 ⁺⁴ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
25-09-2023 (UK 16 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
06-11-2023 (UK 22 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
11-12-2023 (UK 27 ⁺³ mgg)	Stomatitis dan nyeri telan	1) USG 2) Menyarankan ibu untuk mengurangi makan gorengan atau makanan berminyak dan makanan pedas 3) Pemberian Fe 1x1 dan kalk 1x1 4) Pemberian vit A	Puskesmas Kotagede I
09-01-2024 (UK 31 ⁺⁴ mgg)	Tidak ada keluhan	1) USG 2) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
07-02-2024 (UK 35 ⁺⁵ mgg)	Tidak ada keluhan	1) USG 2) Pemberian Fe 1x1 dan kalk 1x1	
13-02-2024 (UK 36 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemeriksaan lab (Hb: 9,3 gr/dL) 1) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan 2) Pemberian tablet Fe 1x2 tablet sehari dan kalk 1x1	
27-02-2024 (UK 38 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
05-03-2024 (UK 39 ⁺³ mgg)	Tidak ada keluhan	1) USG 2) Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1	Puskesmas Kotagede I
17-03-2024 (UK 41 ⁺¹ mgg)	Gangguan sulit tidur, kencing-kencing	1) KIE gangguan sulit tidur menjelang persalinan 2) KIE tanda-tanda persalinan	Klinik Pratama Puri Adisty

b. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu 3 hari, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >24 kali.

c. Pola nutrisi

- 1) Makan : Terakhir 18 Maret 2024 pukul 04.00 WIB, jenis roti, buah, dan sari kacang hijau.
- 2) Minum : Terakhir 18 Maret 2024 pukul 07.00 WIB, jenis air putih 1 gelas dan sari kacang hijau 1 gelas.

- d. Pola eliminasi
- 1) BAB : Terakhir 17 Maret 2024 pukul 20.00 WIB, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek berbentuk, berbau khas.
 - 2) BAK : Terakhir 18 Maret 2024 pukul 08.00 WIB, warna kuning jernih, berbau khas.
- e. Pola istirahat
- Terakhir 17 Maret 2024, tidur pukul 23.30 WIB dan bangun tanggal 18 Maret 2024 pukul 04.00 WIB. Ibu mengeluh sulit tidur dan terbangun karena merasakan kenceng-kenceng.
- f. Pola seksualitas
- Terakhir 2 Maret 2024 tidak ada keluhan.
3. Keadaan psikososial
- Ibu mengatakan siap untuk melahirkan dan senang karena sebentar lagi akan bertemu dengan bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Emosional : Stabil
 - b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,2 C
 - c. Tinggi badan : 157 cm
 - Berat badan : 68 Kg
 - BB sebelum hamil : 52,7 Kg
 - Kenaikan BB : 15,3 Kg
 - IMT : 21,3 kg/m²
 - LILA : 25 cm

d. Kepala dan leher

- Muka : Normal, tidak terdapat edema, tidak pucat
- Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur, terdapat refleksi pupil
- Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan
- Gigi/gusi : Gigi tidak berlubang, ada karang gigi, gusi tidak bengkak dan tidak berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

e. Payudara

- : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembesaran pembuluh darah vena, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran kolostrum

f. Abdomen

- : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

Leopold I

- : TFU 2 jari dibawah PX (*Prosesus Xifoideus*) teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II

- : Teraba keras, memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung kiri), teraba tonjolan kecil-kecil disebelah kanan (ekstremitas)

- Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) penurunan 3/5
- MC Donalt : 34 CM
- TBJ : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram
- DJJ : 140 x/menit (teratur)
- HIS : 3x / 10' 40"
- g. Genetalia
- Inspeksi : Tidak ada oedem, tidak ada keputihan maupun flek
- Palpasi : Tidak ada varises, tidak ada benjolan abnormal
- Vaginal Toucher : Dinding vagina licin, portio lunak, (18 Maret 2024, jam 09.00 WIB) pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, POD UUK di jam 12, presentasi belakang kepala, penurunan kepala di hodge II, STLD (+).
- h. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleks patela positif

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 umur 28 tahun hamil 41 minggu 2 hari dalam persalinan kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup.

Masalah : Ibu mengeluhkan perutnya terasa kenceng-kenceng lebih sering.

Kebutuhan : Ajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan, memilih posisi nyaman, dan berikan dukungan emosional.

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2024)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin, bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat serta saat ini ibu dalam proses persalinan kala 1 fase aktif. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan bila masih kuat, bermain gym ball atau tidur miring kiri agar pembukaan bertambah dan kepala bayi cepat turun. Evaluasi: Ibu memilih tidur miring kiri. 3) Memberikan pijat effelurage pada bagian pinggang ibu untuk mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan saat kontraksi. Evaluasi: Ibu merasa lebih nyaman. 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat merasakan kenceng/kontraksi dengan cara mengambil nafas dalam dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut, teknik relaksasi ini dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Evaluasi: Ibu dapat melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi. 5) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan semangat pada ibu selama persalinan. Evaluasi: Suami yang akan mendampingi dan memberikan semangat pada ibu selama persalinan. 6) Menyarankan suami ibu untuk memberikan makanan dan minuman pada ibu, seperti minuman yang ber-ion sebagai asupan penambah tenaga untuk persiapan persalinan nanti. Evaluasi: Ibu mau minum untuk menambah tenaganya. 7) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar penurunan kepala janin tidak terhambat jika kandung kemih penuh. Evaluasi: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk tidak menahan BAK agar penurunan kepala janin tidak terhambat. 8) Melakukan pemeriksaan nadi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau apabila ada indikasi. Evaluasi: Lembar observasi terlampir. 9) Memantau pembukaan dan penurunan kepala janin setiap 4 jam atau apabila ada indikasi. Evaluasi: Pemeriksaan akan dilakukan setiap 4 jam atau apabila ada indikasi. 10) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan dan kesiapan petugas. Evaluasi: Peralatan pertolongan persalinan dan petugas sudah siap. 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Evaluasi: Hasil terlampir. 	Bidan Heni, Rani

Waktu	DJJ	Kontraksi	Nadi	TD	Suhu	VT
09.30	144	3x/10' 40"	80	-	-	-
10.00	145	3x/10' 40"	80	-	-	-

10.30	145	3x/10' 45"	82	-	-	-
11.00	144	3x/10' 45"	80	-	-	-
11.30	143	4x/10' 45"	82	-	-	-

12.00 WIB

KALA IIBidan
Heni,
Rani**Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin mengejan seperti mau BAB

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 80 X/menit
 - c) Suhu : 36,6
- 5) Abdomen
 - a) DJJ : 144 x/menit
 - b) Kontraksi : 4x/10' 45"
- 6) Genetalia
 - a) Inspeksi: : Terdapat tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, dan terdapat tekanan pada anus.
 - b) Pengeluaran : Lendir darah dan cairan ketuban jernih.
 - c) Vaginal toucher : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan H IV, STLD (+).

Analisa

- 1) Diagnosa : G2P1A0 umur 28 tahun UK 41 minggu 2 hari dalam persalinan normal kala II normal, janin tunggal hidup.
- 2) Masalah : Ingin mengejan seperti mau BAB
- 3) Kebutuhan : Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,50C, DJJ 146 kali/menit, pembukaan sudah lengkap, dan ibu sudah boleh mengejan saat kontraksi datang. Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan mengejan saat kontraksi datang.

-
- 2) Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu untuk semangat menjalani proses persalinan, serta meminta suami menstimulasi puting ibu untuk merangsang kontraksi.
Evaluasi: Suami bersedia memberikan dukungan dan support mental kepada ibu, serta menstimulasi puting.
 - 3) Memposisikan ibu dorsal recumbent yaitu berbaring terlentang setengah duduk, kedua kaki ditekuk dan diregangkan, kedua tangan memegang pergelangan kaki, dan meminta ibu untuk menariknya ke belakang saat ada kontraksi.
Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent dan bersedia menarik pergelangan kaki ke belakang saat ada kontraksi.
 - 4) Mengajarkan ibu cara mengejan yaitu tarik nafas melalui hidung, simpan di dada, gigi atas bawah dirapatkan, tidak ada suara dileher/teriakan, pandangan mata melihat ke arah perut dan tidak boleh dipejamkan, hembuskan nafas sambil mengejan di perut lalu mengejan seperti sedang BAB yang keras.
Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengejan dengan benar.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna dan minum minuman yang berenergi di sela kontraksi, serta meminta suami ibu untuk membantu memberikan makan dan minum.
Evaluasi: Ibu bersedia makan roti dan minum isotonik dengan dibantu suami.
 - 6) Memimpin ibu meneran sebanyak empat kali dan memeriksa DJJ di sela kontraksi.
Evaluasi: DJJ teratur 144 x/menit di setiap sela kontraksi, kepala bayi membuka vulva 5-6 cm .
 - 7) Menahan perineum dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi hiperekstensi. Setelah kepala bayi lahir menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan mengecek lilitan tali pusat. Selanjutnya menunggu bayi melakukan putaran paksi luar, lalu memposisikan kedua tangan biparietal untuk melahirkan bahu dan setelah bahu bayi lahir kemudian mengeluarkan seluruh tubuh bayi dengan melakukan sangga susur.
Evaluasi: Bayi lahir spontan pukul 12.55 WIB, jenis kelamin laki-laki.
 - 8) Melakukan penilaian sepintas segera setelah bayi lahir.
Evaluasi: Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan 3750 gram.
 - 9) Mengeringkan tubuh bayi dengan menggunakan kain yang berada di atas perut ibu, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian mengganti kain basah dengan kain yang kering.
Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan.
-

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir tetapi ibu masih merasa perutnya mules.

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b) Nadi : 80 kali/menit
 - c) Pernafasan : 20 kali/menit
 - d) Suhu : 36,5
- 5) Abdomen : Kontraksi keras, uterus mengecil dan berbentuk bulat, tinggi fundus uteri sepusat.
- 6) Genetalia : Tali pusat menjulur di depan vulva, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah, pengeluaran darah 50 cc

Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 28 tahun dengan persalinan normal kala III normal.
- 2) Masalah : Perut masih terasa mulas
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 C, dan plasenta belum lahir.
Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal.
Evaluasi: Palpasi abdomen telah dilakukan dan janin tunggal.
- 3) Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara I M di paha kiri
Evaluasi: Oksitosin telah disuntikkan pukul 12.55 WIB.
- 4) Melakukan penjepitan tali pusat dengan dua klem. Klem pertama berjarak 3 cm dari pusar bayi dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat.
Evaluasi: Tali pusat telah dipotong.
- 5) Melakukan IMD
Evaluasi: Bayi dalam posisi tengkurap diatas dada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam kedepan
- 6) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan mendekatkan klem 5 cm di depan vulva, tangan kanan memegang klem dan tangan kiri melakukan dorso kranial, regangkan tali pusat ke bawah, ke atas, kemudian sejajar lantai, saat plasenta sudah terlihat tangkap dan putar searah jarum jam.
Evaluasi: Plasenta lahir pukul 13.00 WIB, tidak ada kotiledon tertinggal, selaput utuh.
- 7) Melakukan massage uterus sambil cek kontraksi.
Evaluasi: Telah dilakukan massage uterus, kontraksi keras.

- 8) Cek luka laserasi
Evaluasi: Terdapat luka laserasi derajat 2.

13.00 WIB **KALA IV**

Bidan
Henri,
Rani

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka jalan lahirnya

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b) Nadi : 80 kali/menit
 - c) Pernafasan : 20 kali/menit
 - d) Suhu : 36,7
- 5) Abdomen : Kontraksi keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- 6) Genetalia : Laserasi derajat 2 mengenai mukosa, kulit perineum, dan otot. pengeluaran darah 25 cc.

Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 28 tahun dengan persalinan normal kala IV normal.
- 2) Masalah : Laserasi derajat 2
- 3) Kebutuhan : Penjahitan laserasi derajat 2 pada mukosa, kulit perineum dan otot.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 C, dan terdapat robekan jalan lahir derajat 2, akan dilakukan penjahitan teknik jelujur dan subkutis dengan anestesi lokal lidocain 1%.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan luka perineumnya.
- 2) Melakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis.
Evaluasi: Telah dilakukan penjahitan, sudah tidak terdapat perdarahan aktif.
- 3) Mengecek kembali kontraksi dan perdarahan.
Evaluasi: Kontraksi keras dan perdarahan normal.
- 4) Mengajari ibu dan suami cara masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan.
Evaluasi: Ibu dan suami dapat melakukan masasse dengan baik.
- 5) Membersihkan ibu dengan washlap dan air hangat, mengganti underpad, dan menyelimuti ibu dengan kain kering bersih.
Evaluasi: Ibu telah dibersihkan, underpad sudah diganti, dan telah diselimuti dengan kain kering.

-
- 6) Menganjurkan suami ibu untuk memberikan makanan dan minuman agar menggantikan tenaga ibu yang berkurang setelah melahirkan.
Evaluasi: Ibu mau makan dan minum.
- 7) Memberikan terapi oral setelah persalinan berupa tablet tambah darah 1 tablet dan vitamin A 1 kapsul untuk mencegah anemia, amoxilin 1 tablet untuk mencegah infeksi, asam mefenamat 1 tablet untuk mengurangi nyeri, serta asimor 1 tablet untuk melancarkan ASI.
Evaluasi: Terapi oral sudah diberikan dan diminum ibu.
- 8) Merendam peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Evaluasi: Peralatan telah direndam selama 10 menit dan telah dicuci.
- 9) Memastikan keberhasilan IMD
Evaluasi: IMD telah berhasil dilakukan.
- 10) Mengobservasi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, susu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
Evaluasi: Hasil terlampir pada partograf.
-

Pemantauan kala IV persalihan

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Darah
1	13.15	120/80	83	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml
	13.30	110/70	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml
	13.45	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml
	14.00	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml
2	14.30	110/80	80	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml
	15.00	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 5 ml

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E UMUR 28 TAHUN
MULTIPARA JAM KE-20 NORMAL DI KLINIK PRATAMA
PURI ADISTY YOGYAKARTA**

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2024
Jam pengkajian : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

	Identitas ibu	Identitas suami
Nama	: Ny. E	Tn. A
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Patalan Selatan RT 046 RW 010, Prenggan, Kotagede, Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (19 Maret 2024, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras serta nyeri pada luka jaitan.
2. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama 20 jam di klinik
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan : 3 kali, jenis nasi, sayur, lauk pauk, dan buah.
 - 2) Minum : 8-9 gelas, jenis air putih dan sari kacang hijau.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAK : 6 kali, warna kuning jernih, berbau khas urin.

- 2) BAB : 1 kali, warna kecoklatan, konsistensi lembek berbentuk, berbau khas.
- c. Aktivitas
- 1) Kegiatan sehari-hari : Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan dan tidak merasa pusing.
- 2) Istirahat : Ketika bayinya tidur ibu ikut tidur, tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 jam.
- 3) Seksualitas : Belum melakukan hubungan seksual.
- d. Personal hygiene : Ibu sudah mandi, gosok gigi, ganti pakaian, dan ganti pembalut 3 kali.
- e. Keluarga berencana : Ibu mengatakan ada rencana untuk KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan setelah masa nifas selesai.
- f. Keadaan psikososial
- 1) Penerimaan terhadap kelahiran bayinya
Ibu dan suami mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya karena kehadirannya sangat ditunggu-tunggu.
- 2) Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan orangtua, mertua, dan anggota keluarga yang lain sangat bahagia atas kehadiran anggota baru dikeluarganya.
- 3) Peran sebagai orang tua
Ibu dan suami mengatakan sudah siap menjaga dan merawat bayinya.
3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G2P1A0 Ah1

Tanggal	Tempat	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	BB	Kondisi sekarang
24 Februari 2018	RSI Hidayat ulah	40	Normal dengan induksi	Bidan	Tidak ada	4,1 kg	Sehat, umur 6 tahun
18 Maret 2024	Klinik Puri Adisty	41	Normal	Bidan	Tidak ada	3,75 kg	Sehat, umur 20 jam

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Emosional : Stabil

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 24 x/menit
- Suhu : 36,5 C

c. Tinggi badan : 157 cm

- Berat badan saat hamil : 68 Kg
- BB setelah melahirkan : 64 Kg
- Penurunan BB : 4 Kg

Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : Normal, tidak terdapat edema, tidak pucat

Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur, terdapat reflek pupil

b. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembesaran pembuluh darah vena, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

c. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU

- 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- d. Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, luka jahitan masih basah, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau *REEDA* (*Redness*: kemerahan, *Edema*: pembengkakan, *Ecchymosis*: tanda perdarahan dengan warna kebiruan sekitar luka, *Discharge*: keluarnya cairan/serum dari luka, *Approximation*: pendekatan antara tepi luka)
- e. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleks patela positif

ANALISA

Diagnosa : P2A0 umur 28 tahun nifas jam ke-20 normal

Masalah : Nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE rasa nyeri, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif, teknik menyusui, obat oral, kunjungan ulang.

PENATALAKSANAAN (19 Maret 2024, jam 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu sehat sesuai hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2) Menjelaskan pada ibu rasa nyeri yang dialaminya merupakan hal yang normal karena luka jahitan masih basah dan belum menyatu. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Caranya dengan menarik nafas yang dalam melalui hidung dan ditahan 5-10 detik kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan.	Bidan Henri, Rani

-
- Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi
- 3) Mengajukan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dan ganti pembalut sesering mungkin minimal 3 jam sekali atau apabila dirasa sudah tidak nyaman.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap menjaga personal hygiene.
 - 4) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Nutrisi atau gizi nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisemenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat karena makanan yang dikonsumsi berguna untuk sumber tenaga, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka, dan meningkatkan produksi ASI. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau perwarna. Tidak ada pantangan makanan kecuali yang mengandung bahan tersebut dan juga jamu-jamuan karena dapat mempengaruhi rasa ASI sehingga menjadi asam yang akan berdampak pada bayi yaitu kembung sampai dengan diare. Contoh makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka yaitu makanan yang mengandung protein seperti ikan-ikanan, telur, dan susu, makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katu, daun kelor, jagung, dan kacang-kacangan.
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai nutrisi yang harus dipenuhi selama masa nifas ini.
 - 5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, serta ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab. Apabila ada salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut, segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 28 tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti yang sudah dijelaskan di atas.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 28 tentang tanda bahaya ibu nifas.
 - 6) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun pada bayi umur nol sampai enam bulan karena ASI dapat memenuhi seluruh nutrisi bayi. Manfaat ASI eksklusif untuk membentuk antibodi agar bayi tidak mudah sakit, pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik, serta kontak kulit ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa nyaman. Tanda bayi cukup ASI yaitu bayi yang hanya sebentar menghisap payudara ibunya langsung tertidur. Sedangkan, tanda bayi belum cukup ASI, bayi yang sudah mengosongkan payudara tetapi masih menangis.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif.
 - 7) Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar,
 - a) Mengatur posisi dengan duduk santai dikursi yang menyangga punggung, gunakan bantal untuk bersandar dan kakiditopang dengan kursi kecil (dingklik)
 - b) Mengeluarkan sedikit ASI dari payudara yang akan disusui
-

-
- c) Memposisikan bayi: memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak dilebkgkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala)
 - d) Memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menghisap puting
 - e) Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan empat jari lain menopang payudara
 - f) Merangsang bayi agar membuka mulut lebar-lebar (rooting reflek) dengan jari atau puting susu
 - g) Memasukkan payudara ke mulut bayi dari mulut atas hingga masuk ke dalam mulut bayi
 - h) Memastikan bayi tidak hanya menghisap puting, tetapi seluruh areola masukke dalam mulutnya. Jika bayi hanya menghisap bagian puting, kelenjar-kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan
 - i) Memastikan bayi menyusu dengan tenang hanya terdengar suara menelan
 - j) Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari
 - k) Menganjurkan ibu untuk menatap bayi dengan penuh kasih sayang pada saat menyusui
 - l) Jika bayi berhenti menyusu tetapi bertahan pada payudara jangan mnariknya dengan kuat. Pertama-tamma hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk
 - m) Setelah selesai menyusu keluarkan sedikit ASI lalu mengleskan pada sekitar puting susu dan areola
 - n) Menyendawakan bayi dengah cara:
 - (1) Meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan diusap punggung bayi. Bila bayi tertidur miring kanan atau tengkurap
 - (2) Menyendawakan bayi dengan cara bayi diletakkan secara tengkurap dalam pangkuan ibu dan ditepuk-tepuk halus pada punggung bayi sampai bersendawa
- Evaluasi: Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik yang sudah diajarkan.
- 8) Memberikan terapi obat peroral: amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, etabion 2x1, vit A 1x1
Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran.
 - 9) Memberitahu ibu bahwa sudah diperbolehkan pulang hari ini bersama bayinya, mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas yang kedua pada tanggal 25 Maret 2024
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan nifas yang kedua pada tanggal yang sudah ditentukan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS NY. E UMUR 28
TAHUN P2A0 POST PARTUM HARI KE-7 NORMAL
DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY
YOGYAKARTA**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
25 Maret 2024/ 09.00 WIB/ Klinik Pratama Puri Adisty Yogyakarta	<p>Kunjungan Nifas II</p> <p>Data Subjektif Ibu mengatakan luka jahitannya masih terasa nyeri tapi tidak menghambat pekerjaan rumah atau aktivitasnya.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil</p> <p>c) Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Pernafasan : 24 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Tinggi badan : 157 cm</p> <p>Berat badan : 64,5 Kg</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Normal, tidak terdapat edema, tidak pucat</p> <p>b) Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur, terdapat reflek pupil</p> <p>c) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembesaran pembuluh darah vena, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>d) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU pertengahan symphysis, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong</p> <p>e) Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan menyatu tetapi masih basah, tidak ada varises, tidak ada</p>	Bidan Heny, Rani

-
- f) Ekstremitas : kondiloma akuminta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau *REEDA* (*Redness*: kemerahan, *Edema*: pembengkakan, *Ecchymosis*: tanda perdarahan dengan warna kebiruan sekitar luka, *Discharge*: keluarnya cairan/serum dari luka, *Approximation*: pendekatan antara tepi luka)
- f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleks patela positif

Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 28 tahun post partum hari ke-7 dengan normal
- 2) Masalah : Luka jahitan masih terasa nyeri
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE tentang nyeri pada luka jalan lahir, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif, terapi oral, dan jadwal kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu sehat, hasil pemeriksaan fisik pada luka jahitan ibu sudah menyatu tetapi masih basah.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 - 2) Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jalan lahir hari ke-7 merupakan hal yang normal karena luka jahitan masih basah dan belum menyatu. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Caranya dengan menarik nafas yang dalam melalui hidung dan ditahan 5-10 detik kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi
 - 3) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dan ganti pembalut sesering mungkin minimal 3 jam sekali atau apabila dirasa sudah tidak nyaman.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap menjaga personal hygiene.
 - 4) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Nutrisi atau gizi nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat karena makanan yang dikonsumsi berguna untuk sumber tenaga, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka, dan meningkatkan produksi ASI. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak
-

mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Tidak ada pantangan makanan kecuali yang mengandung bahan tersebut dan juga jamu-jamuan karena dapat mempengaruhi rasa ASI sehingga menjadi asam yang akan berdampak pada bayi yaitu kembung sampai dengan diare. Contoh makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka yaitu makanan yang mengandung protein seperti ikan-ikanan, telur, dan susu, makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk, daun kelor, jagung, dan kacang-kacangan.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai nutrisi yang harus dipenuhi selama masa nifas ini.

- 5) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya dengan cara ikut tidur ketika bayi tidur. Kebutuhan tidur ibu nifas 7-8 jam per harinya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan ikut tidur ketika bayinya tidur.

- 6) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, serta ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab. Apabila ada salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut, segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 28 tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti yang sudah dijelaskan di atas.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 28 tentang tanda bahaya ibu nifas.

- 7) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun pada bayi umur nol sampai enam bulan karena ASI dapat memenuhi seluruh nutrisi bayi. Manfaat ASI eksklusif untuk membentuk antibodi agar bayi tidak mudah sakit, pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik, serta kontak kulit ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa nyaman. Tanda bayi cukup ASI yaitu bayi yang hanya sebentar menghisap payudara ibunya langsung tertidur. Sedangkan, tanda bayi belum cukup ASI, bayi yang sudah mengosongkan payudara tetapi masih menangis. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif.

- 8) Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan sebelumnya, agar jahitan cepat kering.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan rajin meminum obat yang telah diberikan.

- 9) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan nifas yang ketiga pada tanggal 15 April 2024.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan nifas yang ketiga pada tanggal yang sudah ditentukan.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS NY. E UMUR
28 TAHUN P2A0 POST PARTUM HARI KE-28 NORMAL
DI PUSKESMAS KOTAGEDE I**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
15 April 2024/ 09.00 WIB/ Puskesmas Kotagede I	<p>Kunjungan Nifas III</p> <p>Data Subyektif Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit, ibu merasa anaknya tidak puas ketika menyusui. Ibu ikut tidur ketika anaknya tidur, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri sejak tanggal 30 Maret 2024 (hari ke-12).</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil</p> <p>b) Tanda-tanda vital (berdasarkan catatan medis Puskesmas Kotagede I)</p> <p>Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,5 C Tinggi badan : 157 cm Berat badan : 63,5 Kg</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Normal, tidak terdapat edema, tidak pucat</p> <p>b) Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur, terdapat reflek pupil</p> <p>c) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembesaran pembuluh darah vena, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>d) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>e) Genetalia : Pengeluaran lochea alba, luka jahitan kering dan menyatu, tidak ada varises, tidak ada kondiloma</p>	Bidan Isti, Rani

-
- f) Ekstremitas : akuminta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau *REEDA* (*Redness*: kemerahan, *Edema*: pembengkakan, *Ecchymosis*: tanda perdarahan dengan warna kebiruan sekitar luka, *Discharge*: keluarnya cairan/serum dari luka, *Approximation*: pendekatan antara tepi luka)
- f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleks patela positif

Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 28 tahun post partum hari ke-28 normal.
- 2) Masalah : ASI yang keluar sedikit
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, memberikan pijat oksitosin, pemenuhan nutrisi, kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada bahwa keadaan ibu sehat sesuai hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 - 2) Memberikan pijat oksitosin pada ibu untuk mengatasi keluhan ASInya yang keluar sedikit,
 - a) Menyiapkan peralatan dan anjurkan ibu membuka pakaian atas agar lebih mudah dalam pemijatan.
 - b) Menutup bagian dada pasien dengan handuk kering dan bersih.
 - c) Mengatur posisi ibu duduk dikursi menghadap ke meja dengan kepala bersandar ditangan yang dilipat kedepan.
 - d) Menempelkan lembaran handuk di paha ibu.
 - e) Mengusap kedua telapak tangan menggunakan baby oli/minyak zaitun/virgin oil.
 - f) Melakukan pemijatan dengan membentuk kepalan tinju meletakkan kedua ibu jari kanan dan kiri dengan jarak satu tulang belakang dimulai dari leher.
 - g) Menekan dengan kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari.
 - h) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang batas leher sampai ketulang belakang batas belikat segaris dengan payudara.
 - i) Melakukan pemijatan selama 2-3 menit setiap hari. Karena bayi ibu laki-laki sehingga kebutuhan asi kurang volume menyusu juga sering dan kuat
 Evaluasi: Setelah dilakukan pemijatan ibu merasa lebih rileks.
-

-
- 3) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Nutrisi atau gizi nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat karena makanan yang dikonsumsi berguna untuk sumber tenaga, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka, dan meningkatkan produksi ASI. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau perwarna. Tidak ada pantangan makanan kecuali yang mengandung bahan tersebut dan juga jamu-jamuan karena dapat mempengaruhi rasa ASI sehingga menjadi asam yang akan berdampak pada bayi yaitu kembung sampai dengan diare. Contoh makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka yaitu makanan yang mengandung protein seperti ikan-ikanan, telur, dan susu, makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katu, daun kelor, jagung, dan kacang-kacangan.
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai nutrisi yang harus dipenuhi selama masa nifas ini.
- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas yang keempat pada tanggal 29 April 2024
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan nifas yang kedua pada tanggal yang sudah ditentukan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS NY. E UMUR 28
TAHUN P2A0 POST PARTUM HARI KE-42 NORMAL
DI PUSKESMAS KOTAGEDE I**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
29 April 2024/ 09.00 WIB/ Puskesmas Kotagede I	<p>Kunjungan Nifas IV</p> <p>Data Subyektif Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil</p> <p>b) Tanda-tanda vital (berdasarkan catatan medis Puskesmas Kotagede I)</p> <p>Tekanan darah : 120/28 mmHg Nadi : 80 x/menit Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,5 C Tinggi badan : 157 cm Berat badan : 64,5 Kg</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Normal, tidak terdapat edema, tidak pucat</p> <p>b) Mata : Normal, tidak ada edema palpebra, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, pandangan tidak kabur, terdapat refleksi pupil</p> <p>c) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembesaran pembuluh darah vena, tidak ada massa, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>d) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong</p> <p>e) Genitalia : Pengeluaran lochea alba, luka jahitan kering dan menyatu, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau <i>REEDA</i> (<i>Redness: kemerahan, Edema:</i></p>	Rani, Bidan Isti

-
- f) Ekstremitas : pembengkakan, *Ecchymosis*: tanda perdarahan dengan warna kebiruan sekitar luka, *Discharge*: keluarnya cairan/serum dari luka, *Approximation*: pendekatan antara tepi luka)
- : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleks patela positif

Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 28 tahun post partum hari ke-42 normal.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE KB, kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu sehat sesuai dengan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
- 2) Memberikan KIE tentang Keluarga Berencana (KB), tujuan KB adalah mengistirahatkan rahim dan pemulihan pasca salin serta untuk mengatur jarak kehamilan sehingga ibu memiliki waktu untuk merawat anak dan keluarganya.
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang KB.
- 3) Menjelaskan pada ibu macam-macam kontrasepsi,
- a) Minipil
Pil yang hanya mengandung hormon progesteron atau biasa disebut pil menyusui. Pil harus diminum setiap hari tidak disarankan untuk pasien yang lupa.
 - b) Suntik 3 bulan
Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yang aman untuk ibu menyusui yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali. Cara kerja suntik 3 bulan ini menekan ovulasi, menjadikan selaput lendir tipis dan atropi.
 - c) Implant
Implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit lengan dan merupakan KB jangka panjang.
 - d) IUD
IUD merupakan alat kontrasepsi berbentuk tembaga yang dimasukkan dalam rahim dan merupakan KB jangka panjang.
 - e) Kondom
Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari lateks (karet) atau bahan alami yang dipasang pada penis saat melakukan hubungan. Kondom salah satu alat kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual.
-

Evaluasi: Setelah diberikan penjelasan tentang kontrasepsi ibu mantap menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan suami dan riwayat KB yang dulu ibu juga menggunakan KB suntik 3 bulan tanpa keluhan apapun.

- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan bila ada keluhan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. E UMUR
1 JAM NORMAL DI KLINIK PURI ADISTY YOGYAKARTA**

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2024
Jam pengkajian : 13.55 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Pratama Puri Adisty

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : By. Ny. E
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke : 2 (dua)

2. Identitas orang tua

Nama : Ny. E/Tn. A
Umur : 28 Tahun/29 Tahun
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA/SMP
Pekerjaan : Tidak berkerja/Karyawan swasta
Alamat : Patalan Selatan RT 046 RW 010,
Prenggan, Kotagede, Yogyakarta

3. Data kesehatan

a. Riwayat kesehatan

Tanggal / jam persalinan : 18 Maret 2024/12.55 WIB
Jenis persalinan : Normal
Anak lahir seluruhnya : 12.55 WIB
Warna air ketuban : Jernih
Trauma persalinan : Tidak ada
Penolong persalinan : Bidan
Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
Bonding attachment : Ada

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - Heart rate : 142 x/menit
 - Respirasi : 42 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Antropometri
 - Berat badan : 3750 gram
 - Panjang badan : 51 cm
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - Lingkar dada : 33 cm
 - LILA : 13 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - Kulit : Warna kulit kemerahan, bersih, dan tidak kuning.
 - Kepala : Normal, rambut hitam, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.
 - Mata : Normal, simetris, sklera putih bersih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi dan terdapat refleks cahaya.
 - Telinga : Normal, simetris, daun telinga sejajar dengan mata, berlubang.
 - Hidung : Normal, berlubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
 - Mulut : Normal, warna bibir merah muda, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis,

	tidak terdapat tanda infeksi seperti oral trush.
Leher	: Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis.
Klavikula	: Normal, simetris, tidak terdapat fraktur.
Dada	: Normal, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
Abdomen	: Normal, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan pada area pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel atau hernia umbilikal, dan tali pusat sudah lepas.
Genetalia	: Normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis atau hipospadia.
Anus	: Normal, berlubang.
Punggung	: Normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida.
Ekstremitas	
Atas	: Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap
Bawah	: Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap

5. Pemeriksaan reflek

- Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau putting susu masuk ke dalam mulut bayi.
- Sucking : Bayi mampu menghisap saat jari atau putting susu masuk ke dalam mulut bayi.
- Tonicneck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
- Grasping : Bayi dapat menggenggam saat jari tangan (pemeriksa) diletakkan ditelapak tangan bayi.
- Moro : Bayi terkejut saat diberi hentakan disamping badannya atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.
- Babinsky : Bayi dapat meregangkan atau mengerutkan telapak kakinya saat diberi rangsangan menggunakan tangan.

ANALISA

- Diagnosa : By. Ny. E umur 1 jam normal
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Memberitahu hasil pemeriksaan, pemberian Vit K, salep mata, dan HB 0, menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya bayi baru lahir.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
18 Maret 2024/ 13. 55 WIB/ Klinik Pratama Puri Adisty	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya sehat dan semua dalam batas normal, detak jantung 142 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5. Pemeriksaan fisik dan refleks dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2) Memberitahu ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan salep mata gentamicin secukupnya untuk mencegah infeksi karena bayi baru lahir melewati vagina ibu, vitamin K sebanyak 1 mg disuntikan dipaha kanan atas untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Evaluasi: Ibu dan suami bersedia bila bayinya diberikan salep mata dan vitamin K. 3) Memberikan salep mata dan vitamin K, mengannjurkan ibu dan suami untuk tidak mengusap mata bayi sesaat setelah pemberian salep mata dan tidak perlu khawatir setelah pemberian vitamin K bayi tdak akan mengalami efek samping demam seperti setelah imunisasi. Evaluasi: Salep mata dan vitamin K telah diberikan. 4) Memberitahu ibu dan suami bahwa anaknya akan diberikan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K, pemberian imunisasi HB 0 ini bertujuan untuk menurunkan prevalens infeksi VHB. Lokasi penyuntikan secara intramuscular di paha bayi lewat anterolateral (1/3 bagian atas paha kanan bagian luar). Kejadian ikutan pasca imunisasi pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak pada lokasi penyuntikan, cara mengatasinya dengan kompres hangat. Evaluasi: Ibu bersedia bila anaknya diberikan imunisasi HB 0. 5) Memberikan imunisasi HB 0 sebanyak 0,5 mg pada paha bayi lewat anterolateral (1/3 bagian atas paha kanan bagian luar) setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K. Evaluasi: Imunisasi HB 0 telah diberikan. 6) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti, memberikan penutup kepala, kaos tangan, dan kaos kaki agar tidak terjadi hipotermi (suhu tubuh <36,5) yang berakibat fatal pada bayi. Evaluasi: Ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. 7) Memberitahu ibu dan suami tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau mennyusu, kenjang, lemah, sesak nafas(>60 x/menit), bayi merintih atau mengangis terus menerus, tali pusat kemerhan, berbau, bernanah, bayi demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan bayi diare. Mengannjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat bula mengalami tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu dan suami telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa bayi periksa bila mengalami tanda bahaya tersebut. 8) Memberitahu ibu dan suami untuk memanggil bidan diruang jaga bila ada keluhan. 	Bidan Heni, Rani

Evaluasi: Ibu dan suami akan memanggil bidan bila ada keluhan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. E UMUR 20 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTY YOGYAKARTA**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
19 Maret 2024/ 09.00 WIB/ Klinik Pratama Puri Adisty	<p>Kunjungan Neonatal I</p> <p>Data Subjektif Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>Heart rate : 142 x/menit</p> <p>Respirasi : 44 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>c) Antropometri</p> <p>Berat badan : 3750 gram</p> <p>Panjang badan : 51 cm</p> <p>Lingkar kepala : 34 cm</p> <p>Lingkar dada : 33 cm</p> <p>LILA : 13 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit kemerahan, bersih, dan tidak kuning.</p> <p>b) Kepala : Normal, rambut hitam, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.</p> <p>c) Mata : Normal, simetris, sklera putih bersih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi dan terdapat refleks cahaya.</p> <p>d) Telinga : Normal, simetris, daun telinga sejajar dengan mata, berlubang.</p> <p>e) Hidung : Normal, berlubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.</p> <p>f) Mulut : Normal, warna bibir merah muda, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, tidak terdapat tanda infeksi seperti oral trush.</p> <p>g) Leher : Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis.</p>	Bidan Henri, Rani

-
- h) Klavikula : Normal, simetris, tidak terdapat fraktur.
- i) Dada : Normal, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
- j) Abdomen : Normal, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan pada area pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel atau hernia umbilikal, dan tali pusat sudah lepas.
- k) Genetalia : Normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis atau hipospadia.
- l) Anus : Normal, berlubang.
- m) Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida.
- n) Ekstremitas Atas : Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap
- Bawah : Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap
- 3) Pemeriksaan refleksi
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu masuk ke dalam mulut bayi.
- b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat jari atau puting susu masuk ke dalam mulut bayi.
- c) Tonicneck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
- d) Grasping : Bayi dapat menggenggam saat jari tangan (pemeriksa) diletakkan ditelapak tangan bayi.
- e) Moro : Bayi terkejut saat diberi hentakan disamping badannya atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.
- f) Babinsky : Bayi dapat meregangkan atau mengerutkan telapak kakinya saat diberi rangsangan menggunakan tangan.
-

Analisa

- 1) Diagnosa : By. Ny. E umur 20 jam normal.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dirumah, tanda bahaya, kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya sehat sesuai dengan hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu dan suami mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
 - 2) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti, memberikan penutup kepala, kaos tangan, dan kaos kaki agar tidak terjadi hipotermi (suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$) yang berakibat fatal pada bayi.
Evaluasi: Ibu akan selalu menjaga kehangatan bayinya.
 - 3) Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi dirumah, biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tidak ditutupi dengan benda apapun, jangan berikan obat ataupun ramuan herbal pada tali pusat, bersihkan setiap memandikan bayi dengan membasahinya kemudian keringkan agar tidak berbau, biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya. Amati tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti adanya penonjolan, kemerahan, perdarahan pada sekitar tali pusat.
Evaluasi: Ibu mengerti cara melakukan perawatan tali pusat
 - 4) Memberitahu ibu dan suami tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kenjang, lemah, sesak nafas (>60 x/menit), bayi merintih atau mengangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau, bernanah, bayi demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan bayi diare.
Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda bahaya tersebut.
Evaluasi: Ibu dan suami telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa bayi periksa bila mengalami tanda bahaya tersebut.
 - 5) Memberitahu ibu bila hari ini bayinya diperbolehkan pulang dan mengingatkan ibu agar melakukan kunjungan pada tanggal 21 Maret 2024 untuk dilakukan *Skriming Hipotiroid Kongenital* (SHK) pada bayinya dan kunjungan neonatal ke-2 tanggal 25 Maret 2024
Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal yang telah ditentukan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. E UMUR 7 HARI
DENGAN IKTERIK FISILOGIS DI KLINIK PRATAMA PURI
ADISTY YOGYAKARTA**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
25 Maret 2024/ 09.00 WIB/ Klinik Pratama Puri Adisty	<p>Kunjungan Neonatal II</p> <p>Data Subjektif Ny. E mengatakan bagian putih pada mata bayinya berwarna kuning di hari ke-5 dan akhir-akhir ini Ny. E kurang maksimal dalam menyusui bayinya karena tidak tega membangunkan bayinya saat tertidur pulas.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>Heart rate : 142 x/menit</p> <p>Respirasi : 42 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>c) Antropometri</p> <p>Berat badan : 3650 gram</p> <p>Panjang badan : 51 cm</p> <p>Lingkar kepala : 34 cm</p> <p>Lingkar dada : 33 cm</p> <p>LILA : 13 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit kuning pada bagian muka dan leher.</p> <p>b) Kepala : Normal, rambut hitam, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.</p> <p>c) Mata : Normal, simetris, sklera ikterik, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi dan terdapat refleks cahaya.</p> <p>d) Telinga : Normal, simetris, daun telinga sejajar dengan mata, berlubang.</p> <p>e) Hidung : Normal, berlubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.</p> <p>f) Mulut : Normal, warna bibir merah muda, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, tidak terdapat tanda infeksi seperti oral trush.</p>	Bidan Heny, Rani

g) Leher	:	Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis.
h) Klavikula	:	Normal, simetris, tidak terdapat fraktur.
i) Dada	:	Normal, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
j) Abdomen	:	Normal, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan pada area pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel atau hernia umbilikal, dan tali pusat sudah lepas.
k) Genetalia	:	Normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis atau hipospadia.
l) Anus	:	Normal, berlubang.
m) Punggung	:	Normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida.
n) Ekstremitas		
Atas	:	Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap
Bawah	:	Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap
3) Pemeriksaan refleks		
a) Rooting	:	Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu masuk ke dalam mulut bayi.
b) Sucking	:	Bayi mampu menghisap saat jari atau puting susu masuk ke dalam mulut bayi.
c) Tonicneck	:	Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
d) Grasping	:	Bayi dapat menggenggam saat jari tangan (pemeriksa) diletakkan ditelapak tangan bayi.
e) Moro	:	Bayi terkejut saat diberi hentakan disamping badannya atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.

-
- f) Babinsky : Bayi dapat meregangkan atau mengerutkan telapak kakinya saat diberi rangsangan menggunakan tangan.

Analisa

- 1) Diagnosa : By. Ny. E umur 7 hari dengan ikterik fisiologis derajat I
- 2) Masalah : Sklera berwarna kuning, ibu kurang aktif menyusui bayinya.
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE ikterik dan cara mengatasinya, tanda bahaya, kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pemeriksaan umum dalam batas normal dan pemeriksaan fisik berat badan bayi menurun sebanyak 100 gram (masih dalam batas normal), bayi mengalami kuning di bagian sklera, muka dan leher.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan namun khawatir mengenai kondisi kesehatan bayinya.
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya mengalami ikterik fisiologis yang umum terjadi pada bayi baru lahir, ikterik fisiologis merupakan warna kuning yang timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 atau ke-6 serta akan menghilang pada hari ke-10, sesuai dengan pernyataan ibu yang mengatakan bagian putih pada mata bayinya berwarna kuning di hari ke-5, setelah dilakukan pemeriksaan sklera, muka, dan leher bayi berwarna kuning sehingga termasuk dalam kategori ikterik fisiologis derajat I. Ikterik fisiologis disebabkan adanya peningkatan kadar bilirubin di hari-hari pertama kehidupan yang disebabkan oleh tingginya kadar eritrosit dan fungsi hepar yang belum matang, selain itu ikterik bisa terjadi karena pemberian minum yang belum mencukupi sehingga akan menurunkan kemampuan hari untuk memproses bilirubin. Sesuai dengan pernyataan ibu yang merasa kurang maksimal dalam menyusui bayinya dikarenakan tidak tega membangunkan bayinya saat tertidur pulas. Memberikan penjelasan untuk tidak khawatir karena ikterik fisiologis ini umum terjadi pada bayi baru lahir namun tetap harus waspada agar tidak terjadi ikterik patologis yang tentunya membutuhkan penanganan khusus. Memberitahu pada ibu cara mengatasinya yaitu rajin menyusui bayinya setiap 2 jam sekali bila bayi tidur harus dibangunkan, menyusui setiap kali payudara terasa penuh sampai terasa kosong sehingga bayi mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.
Evaluasi: Ibu merasa lega setelah mendengar penjelasan yang diberikan dan akan rajin menyusui bayinya untuk mengatasi masalah kuning yang dialami saat ini.
- 3) Memberitahu ibu dan suami tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kenjang, lemah, sesak nafas (>60 x/menit), bayi merintih atau mengangis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau, bernanah, bayi demam atau panas
-

tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan bayi diare. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: Ibu dan suami telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera membawa bayi periksa bila mengalami tanda bahaya tersebut.

- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bila bayinya masih kuning setelah hari ke-10, kemudian kunjungan ulang berikutnya tanggal 15 April 2024.

Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan pada tanggal yang telah ditentukan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. E UMUR 28 HARI
NORMAL DI PUSKESMAS KOTAGEDE I**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
15 April 2024/ 09.00 WIB/ Puskesmas Kotagede I	<p>Kunjungan Neonatus III</p> <p>Data Subjektif Ny. E mengatakan akhir-akhir ini bayinya rewel kemungkinan karena ASI yang keluar sedikit sehingga Ny. E merasa bayinya tidak puas ketika menyusu. BAK dalam sehari lebih dari lima kali, BAB 4-5 kali konsistensi encer berisi, tidak berbusa, berwarna kuning tidak pucat, tali pusat lepas pada tanggal 28 Maret 2024 (10 hari setelah kelahiran).</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>Heart rate : 142 x/menit</p> <p>Respirasi : 44 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>c) Antropometri</p> <p>Berat badan : 4100 gram</p> <p>Panjang badan : 52 cm</p> <p>Lingkar kepala : 34 cm</p> <p>Lingkar dada : 33 cm</p> <p>LILA : 13 cm</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Kulit : Warna kulit kemerahan, bersih, dan tidak kuning.</p> <p>b) Kepala : Normal, rambut hitam, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.</p> <p>c) Mata : Normal, simetris, sklera putih bersih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi dan terdapat refleks cahaya.</p> <p>d) Telinga : Normal, simetris, daun telinga sejajar dengan mata, berlubang.</p> <p>e) Hidung : Normal, berlubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.</p> <p>f) Mulut : Normal, warna bibir merah muda, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, tidak terdapat tanda infeksi seperti oral trush.</p>	Bidan Isti, Rani

-
- g) Leher : Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis.
- h) Klavikula : Normal, simetris, tidak terdapat fraktur.
- i) Dada : Normal, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
- j) Abdomen : Normal, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan pada area pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel atau hernia umbilikal, dan tali pusat sudah lepas.
- k) Genetalia : Normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis atau hipospadia.
- l) Anus : Normal, berlubang.
- m) Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida.
- n) Ekstremitas
- Atas : Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap
- Bawah : Tidak terdapat fraktur, pergerakan aktif, jari lengkap

Analisa

- 1) Diagnosa : By. Ny. E lahir cukup bulan umur 28 hari normal
- 2) Masalah : Bayi rewel.
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE bayi rewel, memberikan pijat bayi rewel, KIE imunisasi BCG, kunjungan ulang.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya sehat sesuai dengan hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu dan suami mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab bayinya yang rewel karena produksi ASI yang dihasilkan kurang, kebutuhan nutrisi bayi belum terpenuhi sehingga merasa lapar. Ibu juga harus rajin mengganti popok yang basah, memperhatikan cuaca atau suhu sekitar sehingga bayi tidak merasa kedinginan ataupun kepanasan, hal tersebut dapat memicu rewel pada bayi.
-

-
- Evaluasi: Ibu mengerti penyebab bayinya yang rewel.
- 3) Memberikan pijat bayi untuk mengatasi rewel dengan persetujuan ibu.
 - a) Pijatan meluncur ke bawah perut
Memposisikan satu tangan diperut, dibawah dada. Memijat kebawah hingga dasar perut, meletakkan tangan yang lain pada posisi awal melakukan. Tepat sebelum tangan pertama diangkat, memuali pijatan seperti sebelumnya dengan tangan kedua. Mengulangi beberapa kali, dengan satu tangan selalu menyentuh tubuh bayi.
 - b) Pijatan meluncur ke bawah
Memposisikan satu tangan dipunggung, tepat dibawah leher, dan pijat ke bawah sampai mencapai bokong. Meletakkan tangan lainnya pada posisi awal sebelum tangan pertama diangkat. Memijat kebawah seperti sebelumnya dengan tangan kedua. Mengulangi beberapa kali.
 - c) Usapan bagian atas kaki
Memegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan, letakkan tangan yang lain sejajar dengan bagian atas pahanya, dengan jari-jari ke bagian dalam. Memutar tangan (pemijat) ke bagian luar, dan jari-jari ke bagian betis. Dengan demikian pemijat memegang pahanya dengan ibu jari dibagian atas dan jari-jari dibawah.
 - d) Usapan pada bagian bawah kaki
Memijat bagian luar kaki sampai ke pergelangan kaki. Menahan dan meletakkan tangan (pemijat) yang bebas ke posisi awal dan jari-jari menghadap kebagian luar. Memutar pergelangan tangan kedalam dan memijat bagian dalam betis dengan cara yang sama. Mengulangi beberapa kali.

Evaluasi: Ibu merasa senang bayinya dipijat.

 - 4) Memberitahu ibu untuk mengimunitasikan bayinya pada umur 1 bulan atau kurang dari 2 bulan yaitu imunitasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (Tb).
Evaluasi: Ibu akan mengimunitasikan anaknya ketika sudah berusia 1 bulan atau kurang dari 2 bulan.
 - 5) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan
Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.
-

B. Pembahasan

Asuhan berkelanjutan pada Ny. E dimulai pada UK 41 minggu 1 hari dan berakhir pada KF IV. Penilaian awal dimulai pada 17 Maret 2024 dan berakhir pada 1 Mei 2024. Perawatan berkelanjutan untuk Ny. E meliputi 1 kali asuhan kehamilan, 1 kali asuhan persalinan dari kala 1 sampai kala 4, 4 kali asuhan nifas, dan 3 kali asuhan neonatus.

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dari proses penyatuan sel telur dan sel sperma kemudian janin berkembang di dalam rahim dan berakhir dengan lahirnya janin (Zuchro *et al.*, 2022). Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 1 (satu) kali pada trimester III dan berdasarkan catatan pada buku KIA, selama masa kehamilan Ny. E melakukan ANC sebanyak 11 kali yaitu trimester I sebanyak 2 kali (dengan dokter), trimester II sebanyak 2 kali (satu kali dengan dokter), dan trimester III sebanyak 7 kali (tiga kali dengan dokter). Selaras dengan aturan (Kemenkes RI, 2022) yaitu ANC minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan dokter minimal 2 kali pada trimester I dan trimester III.

Pada kunjungan kehamilan trimester III Ny. E datang ke klinik tanggal 17 Maret 2024 dengan usia kehamilan 41 minggu 1 hari. Ny. E mengatakan sulit tidur sejak 2 hari yang lalu dan merasakan kencengkeng pada bagian perutnya. Setelah dilakukan pengkajian lebih dalam Ny. E mengalami gangguan sulit tidur menjelang persalinan sesuai dengan pernyataan yang diberikan, bahwa 2 hari terakhir Ny. E tidur dengan durasi pendek yaitu 4 jam tanpa tidur siang, merasakan kontraksi yang membuat dirinya selalu terbangun, dan perasaan cemas karena menyadari bahwa kehamilannya segera berakhir. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Yunita *et al.*, 2024) Sulit tidur pada ibu hamil menyebabkan penurunan durasi tidur, yang dihasilkan dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik pada trimester III terutama saat menjelang persalinan.

Gangguan tidur yang berterusan menyebabkan ketidakseimbangan homeostasis tubuh dan perubahan fisiologis lainnya, yang membuat ibu akan merasakan mudah lelah, lemas, daya tahan tubuh menurun, dan tanda-tanda vital tidak stabil. Tekanan darah seseorang yang mengalami kualitas tidur yang buruk juga akan mengalami perubahan, yang dapat menyebabkan komplikasi dan mempengaruhi proses persalinan. (Yunita *et al.*, 2024). Ny.

E diberikan KIE tentang cara mengatasi gangguan sulit tidur yaitu dengan mencari posisi tidur yang nyaman, teknik relaksasi, terapi musik, rendam kaki air hangat, mandi air hangat, dan aromaterapi.

Keluhan lain yang dialami Ny. E yaitu kenceng-kenceng. Kenceng-kenceng merupakan salah satu tanda persalinan, mengingat usia kehamilan Ny. E sudah aterm yang berarti siap untuk dilahirkan. Selama di klinik dilakukan perhitungan kontraksi dengan hasil setiap 10 menit his 1 kali dengan durasi 15-20 detik, disimpulkan kontraksi Ny. E belum adekuat. Pemeriksaan dalam yang telah dilakukan didapatkan hasil belum terdapat pembukaan. Sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) tanda-tanda menjelang persalinan antara lain timbulnya kontraksi uterus yang kuat, sering dan teratur, lendir disertai darah dari jalan lahir, dan pemeriksaan dalam terjadi penipisan dan pembukaan serviks, serta pecahnya ketuban. Tugas Ny. E saat ini untuk dapat menunggu tanda-tanda persalinan yang lainnya serta menghitung kontraksi yang dirasakan. Berdasarkan penelitian (Kurniarum, 2016) kontraksi menjelang persalinan terhitung setiap 10 menit terjadi 3 kali atau lebih dengan durasi 30-45 detik atau lebih.

2. Persalinan

Pada hari Senin, 18 Maret 2024 jam 09.00 WIB, Ny. E datang ke Klinik Pratama Puri Adisty Yogyakarta, dengan keluhan kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB tetapi ibu masih bisa beraktifitas seperti biasa, kemudian mulai teratur dan kuat sejak jam 08.00 WIB, belum merasakan adanya pengeluaran cairan ketuban tetapi sudah terdapat pengeluaran lendir bercampur darah di celana dalamnya. Berdasarkan hasil perhitungan HPHT 2 Juni 2023 terhitung HPL 9 Maret 2024 maka UK 41 minggu 2 hari sehingga kehamilan Ny. E *aterm*. Sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) menyebutkan tanda persalinan diantaranya timbulnya kontraksi uterus yang kuat, sering dan teratur, lendir disertai darah dari jalan lahir, dan pemeriksaan dalam terjadi penipisan dan pembukaan serviks.

a. Kala I

Kala I pada Ny. E berlangsung selama 4 jam dari mulai kenceng-kenceng kuat dan teratur pukul 08.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 12.00 WIB. Kala I berlangsung cepat karena multipara. Hal tersebut sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) yang mengatakan bahwa kala I dimulai sejak timbul kontraksi sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan 0-3 cm, biasanya berlangsung 8 jam) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm) yang dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase akselerasi (dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm). Kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu *effleurage massage* yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada saat kontraksi, terbukti setelah diberikan pijatan ini ibu mengatakan nyerinya berkurang dan merasa nyaman. Selaras dengan teori (Herinawati *et al.*, 2019) yang mengatakan bahwa *effleurage massage* merupakan pijatan ringan berupa usapan lembut dengan menggunakan telapak tangan pada bagian perut, pinggang, atau paha untuk mengurangi nyeri selama persalinan. Pemberian usapan pada bagian perut dapat memberikan rasa rileks dan nyaman pada tubuh melalui rangsangan pada kulit sehingga mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan kala 1.

b. Kala II

Kala II pada Ny. E berlangsung selama 55 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.00 WIB sampai dengan bayi lahir pukul 12.55 WIB. Ny. E mengatakan ingin mengejan seperti mau BAB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, vulva membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada anus, pembukaan 10 cm, dan ketuban pecah

spontan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) yang mengatakan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Lama kala II pada primigravida berlangsung 2 jam dan multigravida berlangsung 1 jam. Tanda-tanda kala II yaitu ibu ingin mengejan, tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, serta pembukaan lengkap 10 cm.

c. Kala III

Kala III pada Ny. E berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir pukul 12.55 WIB sampai plasenta lahir pukul 13.00 WIB. Setelah bayi lahir, bidan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 distal lateral paha secara IM, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) sebanyak 2 (dua) kali, lalu melakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi. Pada saat melakukan pengecekan jalan lahir terdapat laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina dan kulit perineum, terdapat perdarahan aktif sehingga dilakukan penjahitan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) yang mengatakan bahwa tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah kelahiran bayi, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase pada fundus uteri. Mengecek laserasi dan melakukan penjahitan.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny. E berlangsung selama 2 jam dari plasenta lahir. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Hal tersebut sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) yaitu kriteria pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan pendarahan.

3. Asuhan nifas

Masa nifas merupakan periode setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira selama 6 minggu (42 hari) (Ciselia & Oktari, 2021). Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. E sebanyak 4 (empat) kali yaitu 20 jam setelah persalinan, hari ke-7, hari ke-28, hari ke-42. Hal tersebut sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2022), bahwa kunjungan selama masa nifas minimal empat kali yaitu kunjungan I (KF I) dilakukan dalam waktu enam jam hingga dua hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) dalam waktu 3 hingga 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) dalam waktu 8 hingga 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan IV (KF IV) antara 29 dan 42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan pertama tanggal 18 Maret 2024 dan kunjungan kedua tanggal 25 Maret 2024 Ny. E mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga tanggal 15 April 2024, Ny. E mengatakan ASI yang keluar sedikit, kemudian diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Hasil evaluasi pada kunjungan keempat 29 April 2024, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar. Hal ini sesuai dengan teori (Nurainun & Sulisilowati, 2021) yang mengatakan bahwa pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI atau usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Kunjungan keempat pada tanggal 29 April 2024, setelah diberikan konseling KB, Ny. E memantapkan diri untuk segera menggunakan KB suntik progestin tiga bulan.

Proses kembali rahim dan pengeluaran lochea pada Ny. E normal sesuai dengan waktunya. Kunjungan pertama, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea rubra. Kunjungan kedua, TFU 1 jari di atas simpisis dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Kunjungan ketiga, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa. Terakhir pada kunjungan keempat, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea

alba. Hal tersebut sesuai dengan teori (Ciselia & Oktari, 2021) bahwa perubahan normal uterus setelah bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, 7 hari pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari tidak teraba, 6 minggu bertambah kecil, dan 8 minggu sudah normal. Sedangkan pengeluaran lochea 1-3 hari rubra, 3-7 hari sanguinolenta, 7-14 hari serosa, dan lebih dari 14 hari alba.

Selama kunjungan nifas, penulis melakukan asuhan berupa menanyakan kondisi Ny. E, mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu), memeriksa pengeluaran lochea, kondisi laserasi untuk mengetahui ada tidaknya infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, pengeluaran ASI, memberikan vitamin A sebanyak dua kapsul dan menanyakan terkait konsumsi kapsul vitamin tersebut pada saat kunjungan pertama dan kedua, memberikan pelayanan KB suntik progestin, konseling, penatalaksanaan keluhan, serta nasihat meliputi nutrisi, air minum, kebersihan diri, aktivitas fisik, ASI eksklusif, dan perawatan bayi pada KF I, kemudian nasihat istirahat pada KF 2 dan 3, dan nasihat kontrasepsi pada KF 4.

Asuhan tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2022) yaitu menanyakan kondisi secara umum, mengukur tanda-tanda vital yang terdiri dari tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, memeriksa lochea dan perdarahan, memeriksa kondisi jalan lahir dan infeksi (REEDA), memeriksa kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, memeriksa payudara dan menganjurkan untuk ASI eksklusif, memberikan kapsul vitamin A sebanyak 2 kapsul pada KF I dan KF II, memberikan pelayanan kontrasepsi, melakukan konseling, melakukan tatalaksana pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi, serta memberikan nasihat berupa nutrisi, kebutuhan air minum, kebersihan diri, istirahat, aktivitas fisik, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan kontrasepsi pasca melahirkan.

4. Asuhan neonatus

Neonatus adalah bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan antara 2500 dan 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada antara 30 dan 36 cm, lingkar kepala 33-38 cm, frekuensi jantung 120-160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit licin, kemerahan, dan rambut lanugo tidak terlihat, labia mayora menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun pada skrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morro atau bergerak memeluk ketika di kagetkan sudah baik, reflek grapsing atau menggenggam sudah baik, serta mekonium berwarna hitam kecoklatan keluar dalam 24 jam pertama (Afrida & Aryani, 2022).

Hal tersebut sesuai dengan kondisi By. Ny. E, dimana BB 3750 gram, PB 51 cm, LD 33 cm, LK 34 cm, frekuensi jantung 142 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, kulit kemerahan, testis berada pada skrotum, terdapat reflek moro, rooting, sucking, grasping, tonicneck, dan babinsky, serta bayi sudah BAK dan BAB saat setelah lahir. Sesaat setelah lahir By. Ny. E telah diberi salep mata, injeksi vitamin K sebanyak 1 mg kemudian setelah 1 jam diberikan imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml.

Kunjungan neonatus yang dilakukan By. Ny. E sebanyak 3 (tiga) kali yaitu umur 20 jam setelah persalinan, umur 7 hari, dan umur 28 hari. Hal tersebut sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2022), bahwa kunjungan neonatus minimal tiga kali yaitu kunjungan I (KN 1) dilakukan pada umur 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan I (KN 2) umur 3-7 hari, dan kunjungan III (KN 3) umur 8-28 hari. Kunjungan neonatus pertama By. Ny. E usia 20 jam pada tanggal 19 Maret 2024, By. Ny. E sehat, kulit kemerahan, mau menyusu dan tidak rewel. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan atau mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya BBL. Asuhan tersebut sesuai dengan pelayanan neonatus KN I menurut (Kemenkes RI, 2022) yaitu mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Kunjungan neonatus kedua By. Ny. E usia 7 hari pada tanggal 25 Maret 2024, mengalami ikterik sesuai dengan pengakuan Ny. E melihat sklera bayinya berwarna kuning sejak hari ke-5 dan jarang menyusui bayinya karena tidak tega membangunkan saat masih tertidur pulas. Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan sklera, muka, dan leher bayi tampak kuning sesuai dengan teori (Triyani, 2018) ikterik fisiologis adalah warna kuning yang timbul pada hari ke-2/ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5/ke-6 dan menghilang pada hari ke-10. Salah satu penyebab ikterik karena pemberian minum yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin. Sesuai dengan keadaan tersebut diberikan konseling mengenai ikterik pada neonatus dan cara mengatasinya yaitu dengan menyusui secara teratur agar bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Kunjungan neonatus ketiga By. Ny. E usia 28 hari pada tanggal 25 April 2024, Ny. E mengatakan ikterik yang dialami bayinya telah menghilang di usia 10 hari. Penulis mengamati proses menyusui bayi, memeriksa tali pusat untuk mengetahui ada tidaknya infeksi, dan memastikan bayi sudah tidak ikterik, terbukti dengan seluruh kulit bayi berwarna kemerahan. Asuhan tersebut sesuai dengan pelayanan neonatus KN III menurut (Kemenkes RI, 2022) yaitu observasi dalam menyusui, observasi keadaan tali pusat, identifikasi tanda bahaya, dan identifikasi penyakit kuning/ikterus.

Pada kunjungan ketiga ini, ibu mengeluhkan bayinya rewel sehingga diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, dan melemaskan otot. Setelah dilakukan pemijatan, otot-otot bayi sudah tidak tegang seperti sebelum dilakukan pijat. Hal tersebut sesuai dengan teori (Ismarina *et al.*, 2022) bahwa pijat bayi adalah pijat yang dilakukan pada bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membuat tidur bayi lebih nyenyak, dan melemaskan otot. Pijat bayi dapat dikatakan juga sebagai terapi sentuh

karena adanya pijatan dan komunikasi. Sentuhan ini memberikan pijatan yang ringan sehingga bayi merasa aman dan nyaman.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA