

**BAB IV**  
**HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Asuhan**

**1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan**

**a. Kunjungan Pertama**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G2P1A0**  
**UMUR 34 TAHUN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU**  
**DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN**

Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 13 Maret 2024

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

**Identitas**

|             | Ibu                                   | Suami             |
|-------------|---------------------------------------|-------------------|
| Nama        | : Ny. R                               | : Tn. F           |
| Umur        | : 34 tahun                            | : 41 tahun        |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia                      | : Jawa/Indonesia  |
| Agama       | : Islam                               | : Islam           |
| Pendidikan  | : SMA                                 | : SMA             |
| Pekerjaan   | : Tidak bekerja                       | : Karyawan swasta |
| Alamat      | : Demangan 03/08 Wedomartani Ngemplak |                   |

**Data Subjektif**

1) Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang

Ibu mengatakan datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya karena pada kunjungan sebelumnya kepala belum masuk panggul, serta saat ini

ibu mengalami keputihan sejak 2 hari yang lalu, jumlahnya sedikit, berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal.

2) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan yang pertama, menikah sah secara agama dan hukum. Ibu mengatakan menikah diusia 27 tahun dengan suami yang berusia 34 tahun, lama pernikahan sudah 7 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lamanya menstruasi 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, tidak ada keluhan saat menstruasi, ganti pembalut 3 kali sehari, HPHT: 28 Juni 2023 dan HPL: 4 April 2024 menurut HPHT dan 5 April 2024 menurut USG pada trimester pertama.

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

| Tanggal Periksa                                 | Keluhan    | Penanganan  | Tempat Periksa        |
|---|------------|---|-----------------------|
| <b>Trimester I</b>                              |            |   |                       |
| 5 Agustus 2023<br>(UK 5 <sup>+</sup> 3 mgg)     | Telat haid | 1) Pemeriksaan PP test<br>2) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>3) Anjuran ANC terpadu<br>4) KIE ketidaknyamanan TM I | Puskesmas Ngemplak II |
| 9 September 2023<br>(UK 10 <sup>+</sup> 3 mgg)  | Tidak ada  | 1) ANC terpadu<br>2) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>3) KIE tanda bahaya TM I<br>4) Anjuran USG                    | Puskesmas Ngemplak II |
| 16 September 2023<br>(UK 11 <sup>+</sup> 3 mgg) | Tidak ada  | 1) USG<br>2) Terapi oral lanjut   | Puskesmas Ngemplak II |
| <b>Trimester II</b>                             |            |   |                       |
| 16 Oktober 2023<br>(UK 15 <sup>+</sup> 5 mgg)   | Tidak ada  | 1) USG<br>2) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>3) KIE istirahat  | PMB Tutik Purwani     |
| 29 Oktober 2023<br>(UK 17 <sup>+</sup> 4 mgg)   | Tidak ada  | 1) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>2) KIE nutrisi  | Puskesmas Ngemplak II |
| 4 November 2023                                 | Tidak      | 1) Terapi tablet tambah darah 1x1   | Puskesmas             |

|                                   |           |   |                       |
|-----------------------------------|-----------|---|-----------------------|
| (UK 18+3 mgg)                     | ada       | dan kalk 1x1<br>2) KIE ketidaknyamanan TM II                                    | Ngemplak II           |
| 9 Desember 2023<br>(UK 23+3 mgg)  | Tidak ada | 1) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>2) KIE tanda bahaya TM II     | Puskesmas Ngemplak II |
| <b>Trimester III</b>              |           |   |                       |
| 18 Desember 2023<br>(UK 24+5 mgg) | Tidak ada | 1) USG<br>2) Terapi oral dilanjut   | PMB Tutik Purwani     |
| 15 Januari 2024<br>(UK 28+5 mgg)  | Tidak ada | 1) USG<br>2) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1                        | PMB Tutik Purwani     |
| 30 Januari 2024<br>(UK 30+6 mgg)  | Tidak ada | 1) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>2) KIE ketidaknyamanan TM III | PMB Tutik Purwani     |
| 13 Februari 2024<br>(UK 32+6 mgg) | Tidak ada | 1) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>2) Anjuran USG                | PMB Tutik Purwani     |
| 19 Februari 2024<br>(UK 33+5 mgg) | Tidak ada | 1) USG<br>2) Terapi oral dilanjut   | PMB Tutik Purwani     |
| 27 Februari 2024<br>(UK 34+6 mgg) | Tidak ada | 1) Terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1<br>2) KIE tanda bahaya TM III    | PMB Tutik Purwani     |

b) Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 16 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c) Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi**

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

d) Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi**

| Pola Eliminasi | Sebelum Hamil     |               | Saat Hamil        |               |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                | BAB               | BAK           | BAB               | BAK           |
| Warna          | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau            | Khas BAB          | Khas BAK      | Khas BAB          | Khas BAK      |
| Konsistensi    | Lembek            | Cair          | Lembek            | Cair          |
| Jumlah         | 1 kali            | 4-6 kali      | 1 kali            | 6-7 kali      |
| Keluhan        | Tidak ada         | Tidak ada     | Tidak ada         | Tidak ada     |

## e) Pola aktivitas

- (1) Kegiatan sehari-hari: Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah tangga.
- (2) Istirahat/tidur: Ibu mengatakan istirahat siang selama 1-2 jam dan istirahat malam 7-8 jam.
- (3) Seksualitas: Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan.

## f) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 3 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari setiap habis mandi, termasuk pakaian dalam, serta membersihkan dan mengeringkan alat genetalia setiap habis mandi, BAK, dan BAB. Pakaian dalam yang digunakan longgar dan berbahan katun.

## g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 yaitu pada saat bayi 1 kali, SD 2 kali, caten 1 kali, dan hamil pertama 1 kali.

## 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

**Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas**

| No | Hamil Tahun      | UK (mgg) | Jenis Partus | Penolong | JK | BBL (gr) | ASI |
|----|------------------|----------|--------------|----------|----|----------|-----|
| 1  | 2017             | 39       | Spontan      | Bidan    | L  | 2700     | +   |
| 2  | Hamil ini (2023) | -        | -            | -        | -  | -        | -   |

## 6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi**

| No | Tahun     | Jenis Kontrasepsi | Keluhan            |
|----|-----------|-------------------|--------------------|
| 1  | 2017-2018 | Kondom            | Tidak ada          |
| 2  | 2018-2022 | Suntik tiga bulan | Haid tidak teratur |

## 7) Riwayat kesehatan

## a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

## a) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

## b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

## c) Kebiasaan-kebiasaan

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

## 8) Keadaan psiko sosial spiritual

## a) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan seperti gerakan janin berkurang dan ketuban pecah sebelum usia kandungan cukup bulan. Ketidaknyamanan kehamilan seperti sering BAK dan bengkak pada kaki. Ibu mengatakan banyak yang sudah lupa dan hanya ingat beberapa.

## b) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

## c) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan anggota keluarga lainnya sangat bahagia, serta mendukung kehamilan ini.

## d) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu dan tidak ada hambatan dalam melakukan ibadah.

### Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tinggi badan : 159 cm
- e) Berat badan
  - (1) Berat badan sekarang : 63 kg
  - (2) Berat badan sebelum hamil : 49 kg
  - (3) Kenaikan berat badan : 14 kg
  - (4) IMT : 19,44
- f) LILA : 27 cm
- g) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - (2) Nadi : 84 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,5°C

#### 2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.

- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan tidak terdapat pengeluaran kolostrum.
- f) Abdomen
- (1) Inspeksi : Bentuk bulat memanjang, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, dan striae gravidarum.
- (2) Palpasi
- (a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoifeus (px), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- (b) Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kiri perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- (c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
- (d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5.
- (e) TFU : 30 cm
- (f) TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- (g) Auskultasi : Puntum maksimum terdengar jelas

- DJJ pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali/menit, dan teratur.
- g) Ano-genetalia : Keputihan (jumlah sedikit, warna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal), tidak ada tukak/luka, tidak ada varises, dan tidak ada infeksi menular seksual seperti kondiloma akuminata.
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Pada tanggal 9 September 2023, ibu melakukan ANC terpadu di Puskesmas Ngemplak II. Hasil pemeriksaan gigi, ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, DM, dan asma, serta penyakit menahun seperti hipertensi. Konsultasi gizi, ibu diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau dan buah-buahan. Terakhir, hasil pemeriksaan laboratorium yaitu hemoglobin 12,5 gr/dL, golongan darah O, gula darah sewaktu 97 mg/dL, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HIV/Aids negatif, sifilis negatif, dan HbsAg negatif.
- b) Pada tanggal 16 September 2023, ibu melakukan USG di Puskesmas Ngemplak II. Hasil USG, janin tunggal intra uteri, DJJ +, air ketuban jernih dan cukup, HPL 5 April 2024.
- c) Pada tanggal 16 Oktober 2023, ibu melakukan USG di PMB Tutik Purwani. Hasil USG, Gestational Sac (GS) +, DJJ +, air ketuban jernih dan cukup.

- d) Pada tanggal 18 Desember 2023, ibu melakukan USG di PMB Tutik Purwani. Hasil USG, janin tunggal hidup, presentasi bokong, punggung kanan, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban jernih dan cukup, TBJ 800 gram.
- e) Pada tanggal 15 Januari 2024, ibu melakukan USG di PMB Tutik Purwani. Hasil USG, janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban jernih dan cukup, TBJ 1600 gram.
- f) Pada tanggal 19 Februari 2024, ibu melakukan USG di PMB Tutik Purwani. Hasil USG, janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban jernih dan cukup, TBJ 2469 gram.

#### Analisa

- 1) Diagnosa : G2P1A0 umur 34 tahun UK 37 minggu dengan kehamilan normal.
- 2) Masalah : Keputihan, ibu hanya ingat beberapa hal tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan.
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III, KIE hal-hal dan aktivitas fisik yang harus dihindari ibu hamil, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, pijat perineum, senam hamil, pijat ibu hamil, anjuran memantau gerakan janin, anjuran USG dan pemeriksaan hemoglobin, terapi oral, serta jadwal kunjungan ulang.

#### Penatalaksanaan

| Jam       | Penatalaksanaan   | Paraf         |
|-----------|---|---------------|
| 09.15 WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa gizi ibu baik, tinggi badan 159 cm, berat badan 63 kg, IMT 19,44, kenaikan berat badan sesuai, dan LILA 27 cm. Kondisi ibu dalam keadaan normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu | Riska Agestin |

---

36,5°C. Dihitung dari HPHT, usia kehamilan ibu 37 minggu dan HPL 4 April 2024. Bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 144 kali/menit. Keputihan yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil dan termasuk hal yang normal karena keputihan yang dialami jumlahnya sedikit, berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal.

Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang meliputi:
    - a. Keputihan, dimana keputihan yang dialami ibu termasuk keputihan fisiologis atau normal. Penyebabnya karena meningkatnya hormon estrogen dan aliran darah menuju vagina selama kehamilan. Keputihan fisiologis yang tidak segera diatasi dapat menjadi keputihan patologis atau keputihan yang tidak normal dan berisiko mengalami persalinan prematur atau kurang bulan, ketuban pecah dini, dan berat badan lahir rendah. Cara mengatasi keputihan tersebut dengan cara tetap menggunakan pakaian dalam yang longgar dan berbahan katun, serta tetap menjaga organewanitaan tetap kering dan bersih. Selain itu, membersihkan vagina menggunakan air rebusan daun sirih dari arah vagina ke anus sebanyak tiga kali sehari. Cara membuat air rebusan daun sirih yaitu merebus 10 lembar daun sirih dalam 1500 cc air untuk satu kali pemakaian.
    - b. Sering buang air kecil karena rahim yang membesar menekan kandung kemih atau tempat penampungan urin. Cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara mengurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari tetapi harus mencukupi kebutuhan cairan di siang harinya, menghindari minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan minuman bersoda karena dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, serta mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih.
    - c. Edema atau bengkak pada kaki karena rahim yang membesar mengakibatkan aliran darah sulit kembali ke tubuh bagian atas. Cara mengatasi bengkak pada kaki dengan cara menghindari berdiri terlalu lama dan mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
    - d. Hemoroid atau wasir karena rahim yang membesar menekan pembuluh darah di area anus. Cara mengatasi hemoroid atau wasir dengan cara makan makanan berserat seperti sayuran hijau (bayam, kubis, brokoli) dan buah-buahan (apel, pepaya, pir).
-

- 
- e. Konstipasi atau sembelit karena rahim yang membesar menekan usus. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit dengan cara minum minimal 8-10 gelas sehari, makan makanan berserat seperti sayuran hijau (bayam, kubis, brokoli) dan buah-buahan (apel, pepaya, pir), serta buang air besar saat terasa ada keinginan atau dorongan.
  - f. Kram pada kaki karena rahim yang membesar mengakibatkan aliran darah sulit kembali ke tubuh bagian atas. Cara mengatasi kram pada kaki dengan olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, dan tidak melipat kaki saat duduk.
  - g. Sesak nafas karena rahim yang membesar menekan diafragma. Cara mengatasi sesak nafas dengan cara meninggikan bantal ketika tidur dan berdiri kemudian merentangkan tangan ke atas sambil menarik nafas panjang.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, terutama cara mengatasi keputihan yang dialaminya.

- 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
  - a. Hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil yaitu kerja berat, tidur terlentang lebih dari 10 menit untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin, menghindari paparan asap rokok karena kandungan nikotin dalam rokok berdampak pada janin seperti berat badan lahir rendah, gangguan perkembangan janin, dan kematian janin, stress berlebihan dan minum obat tanpa resep bidan/dokter.
  - b. Aktivitas fisik yang harus dihindari ibu hamil yaitu membungkuk tanpa pegangan karena dapat menyebabkan pusing, jongkok lebih dari 90 derajat karena dapat menyebabkan nyeri punggung, dan menahan nafas karena dapat mengurangi aliran oksigen ke janin.
  - c. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan karena plasenta previa (plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir) dan solutio plasenta (plasenta lepas sebelum janin lahir), gerakan janin berkurang atau tidak ada (minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam), dan air ketuban pecah sebelum waktunya. Apabila dijumpai tanda bahaya tersebut, segera ke fasilitas kesehatan.
  - d. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 16-22 tentang ibu hamil seperti yang sudah dijelaskan di atas.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hal-hal yang harus dihindari ibu selama hamil, aktivitas fisik yang harus dihindari ibu hamil, dan tanda bahaya kehamilan trimester

---

---

III, serta ibu bersedia membaca kembali buku KIA halaman 16-22 tentang ibu hamil.

4. Mengajarkan ibu pijat perineum untuk melenturkan perineum guna mencegah terjadinya robekan jalan lahir saat persalinan. Caranya:
  - a. Memijat perineum internal yaitu memasukkan jari tengah ke arah jam 6 sepanjang 2 ruas jari, menekan pelan tetapi mantap selama 10 siklus nafas dan diulangi 2-5 kali. Setelah arah jam 6, melakukan hal yang sama pada arah jam 7, 9, 3, dan jam 5.
  - b. Memijat perineum eksternal yaitu menggunakan satu atau dua jempol untuk memijat ke arah samping kanan dan kiri, ke arah atas dan bawah, membentuk huruf "U", serta membentuk lingkaran pada perineum.
  - c. Pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan virgin coconut oil (VCO) atau jelly K-Y secara rutin dan konsisten di rumah. Apabila ibu kesulitan melakukan pemijatan sendiri, dapat dibantu oleh suaminya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukan pijat perineum, serta bersedia melakukan pijat perineum di rumah.

5. Mengajarkan ibu senam hamil untuk melenturkan otot-otot dan memberikan rasa rileks pada tubuh.
  - a. Posisi duduk, gerakan yang pertama meluruskan kedua kaki, menekukkan telapak kaki ke atas sepenuhnya kemudian ke bawah (8 kali hitungan) dan gerakan yang kedua duduk bersila, punggung lurus, kedua tangan pada lutut, mendorong lutut perlahan-lahan ke bawah, kemudian kembali ke posisi semula (8 kali hitungan).
  - b. Posisi berbaring, gerakan yang pertama meletakkan tangan di samping badan, menekuk kaki kanan, menggerakkan kaki kanan ke arah luar kemudian kembali ke posisi semula, dan melakukan gerakan yang sama pada kaki kiri (8 kali hitungan), gerakan yang kedua meletakkan tangan di samping badan, menekuk kedua kaki, menggerakkan kedua kaki ke arah kanan kemudian kembali ke posisi semula, dan menggerakkan kedua kaki ke arah kiri (8 kali hitungan), terakhir gerakan yang ketiga meletakkan tangan di samping badan, menekuk kedua kaki, mengangkat pinggang perlahan kemudian kembali ke posisi semula (8 kali hitungan). Ibu dapat melakukan senam hamil di rumah secara rutin.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukan senam hamil, merasa tubuhnya lebih rileks, serta bersedia melakukannya di rumah.

---

- 
6. Melakukan pijat hamil kepada ibu untuk mengurangi ketegangan otot dan mengatasi kelelahan.
    - a. Posisi tidur miring ke kiri, memijat leher ibu.
    - b. Memijat punggung, yang pertama mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang sampai atas otot gluteal/bokong, yang kedua gerakan diamon mulai dari otot gluteal ke arah atas sampai bahu, yang ketiga zig-zag mulai dari otot gluteal ke arah atas sampai bahu, yang keempat tekanan jari telunjuk dan jempol mulai dari otot gluteal ke arah atas sampai bahu, yang kelima membentuk lingkaran keluar menggunakan jempol pada kedua sisi tulang belakang dari bawah ke atas, terakhir memijat skapula menggunakan jempol.
    - c. Memijat lengan yaitu mengusap dengan lembut, memijat dengan membentuk huruf “V”, gerakan diamon, membentuk tulang daun, gerakan menggerus, zig-zag, dan membentuk love mulai dari lengan bawah ke lengan atas.
    - d. Memijat kaki, gerakan yang dilakukan sama seperti pada lengan mulai dari pergelangan kaki sampai lutut dan ditambah menahan lutut dengan telapak kaki kemudian menekuk dan meluruskan telapak kaki.
    - e. Memijat paha yaitu mengusap dengan lembut, memijat dengan membentuk huruf “V”, gerakan diamon, membentuk tulang daun, gerakan menggerus, zig-zag, mengompres, dan memberikan tekanan dengan cara kedua tangan tumpang tindih mulai dari lutut sampai pangkal paha.
    - f. Meminta ibu tidur miring ke kanan dan melakukan pemijatan yang sama pada sisi tersebut. Setiap gerakan pijat dilakukan 10-15 kali menggunakan minyak.

Evaluasi: Ibu sudah dilakukan pemijatan dan ibu merasa tubuhnya lebih rileks dari sebelumnya.
  7. Menganjurkan ibu memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali. Cara untuk mengingat gerakan janin dengan memakai 10 karet gelang pada tangan dan setiap janinnya bergerak, ibu melepas satu karet gelang. Apabila sebelum 12 jam karet gelang sudah lepas semua berarti gerakan janin aman. Tetapi apabila sudah lebih dari 12 jam karet gelang masih ada, segera ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti cara memantau gerakan janin dan bersedia melakukannya di rumah.
  8. Menganjurkan ibu melakukan USG untuk mengetahui perkembangan janin pada tanggal 18 Maret 2024 di PMB Tutik Purwani jam 14.00-16.00 WIB dan pemeriksaan hemoglobin.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan USG dan pemeriksaan hemoglobin.
-

- 
9. Memberikan ibu terapi oral berupa gestiamin tujuh tablet yang setiap tabletnya mengandung vitamin dan mineral yang lengkap berupa AA 10% 20 mg, DHA 10% 105 mg, vitamin A 3000 IU, vitamin D3 200 IU, vitamin C 100 mg, vitamin B1 2 mg, vitamin B2 2 mg, vitamin B6 3 mg, vitamin B12 3 mcg, vitamin E 30 mg, potassium iodine 150 mcg, nicotinamide 20 mg, calcium pantothenate 8 mg, calcium carbonate 100 mg, folid acid 1 mg, manganvese (II) sulfate 1 mg, biotin 35 mcg, copper sulfate 1 mg, zinc sulfate 15 mg, magnesium sulfate 5 mg, ferrous sulfate 30 mg, dan potassium iodine 150 mcg untuk meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil dan bayi, melancarkan produksi sel-sel darah merah, mencegah anemia, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mengoptimalkan perkembangan otak dan saraf bayi. Gestiamin diminum satu kali sehari di sore hari dan tetap memberi tanda centang pada kotak tablet tambah darah di buku KIA halaman 3.  
Evaluasi: Terapi oral sudah diberikan dan ibu bersedia minum di sore hari, serta memberi tanda centang pada kotak tablet tambah darah.
10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2024 pada saat USG atau apabila ibu ada keluhan dapat datang lebih awal.  
Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.
- 

#### b. Kunjungan Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R G2P1A0  
UMUR 34 TAHUN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN**

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat                                       | Uraian Kegiatan   | Paraf            |
|--|---|------------------|
| Senin,<br>18<br>Maret<br>2024/15.00<br>WIB/PMB<br>Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keputihannya sudah teratasi dengan tetap menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menjaga vagina tetap kering, dan rutin cebok menggunakan air rebusan daun sirih, gerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali dan hari ini akan USG sesuai anjuran pada saat kunjungan sebelumnya.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Keadaan umum : Baik</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Kesadaran : Composmentis</p> | Riska<br>Agestin |

- 
- c) Keadaan emosional : Stabil
  - d) Tinggi badan : 159 cm
  - e) Berat badan
    - (1) BB sekarang : 63 kg
    - (2) BB sebelum hamil : 49 kg
    - (3) Kenaikan BB : 14 kg
    - (4) IMT : 19,44
  - f) LILA : 27 cm
  - g) Tanda-tanda vital
    - (1) Tekanan darah : 115/80 mmHg
    - (2) Nadi : 86 kali/menit
    - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
    - (4) Suhu : 36,6°C
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
  - b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.
  - c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
  - d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
  - e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan tidak terdapat pengeluaran kolostrum.
  - f) Abdomen
    - (1) Inspeksi : Bentuk bulat memanjang, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, linea

- 
- nigra, dan striae gravidarum.
- (2) Palpasi
- (a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoifeus (px), teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- (b) Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kiri perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- (c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
- (d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5.
- (3) TFU : 30 cm
- (4) TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- (5) Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146 kali/menit, dan teratur.
- g) Ano-genetalia : Tidak mengalami keputihan, tidak ada tukak/luka, tidak ada varises, dan tidak ada infeksi menular seksual seperti kondiloma akuminata.
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Hasil USG : Janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban jernih dan cukup, jenis kelamin laki-laki, TBJ 3000 gram.

---

b) Hemoglobin : 14 gr/dL.

**Analisa**

- 1) Diagnosa : G2P1A0 umur 34 tahun UK 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE tanda awal persalinan, yoga hamil, anjuran stimulasi janin dan tetap memantau gerakan janin, anjuran mengisi amanat persalinan di buku KIA, terapi oral, dan jadwal kunjungan ulang.

**Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa gizi ibu baik, tinggi badan 159 cm, berat badan 63 kg, IMT 19,44, kenaikan berat badan sesuai, dan LILA 27 cm. Kondisi ibu dalam keadaan normal, tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6<sup>0</sup>C. Dihitung dari HPHT, usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari dan HPL 4 April 2024. Hasil USG normal, janin tunggal hidup, bagian terbawah janin adalah kepala, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban jernih dan cukup, jenis kelamin laki-laki, TBJ 3000 gram, serta Hb ibu normal 14 gr/dL.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang mengetahui hasil pemeriksaannya.
  - 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas atau kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Selain itu, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir seperti buang air kecil tetapi tidak dapat ditahan. Apabila muncul salah satu tanda tersebut, segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 23 tentang ibu tanda awal persalinan seperti yang sudah dijelaskan di atas.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 23 tentang tanda awal persalinan.
  - 3) Mengajarkan ibu yoga hamil untuk relaksasi dan mendukung persiapan fisik sebelum proses persalinan.
    - a) Gerakan pertama yaitu warrior pose, diawali dengan gerakan tadasan kemudian salah satu kaki dilangkahkan jauh ke belakang, kedua
-

---

tangan diangkat ke atas, lutut kaki yang berada di depan ditekuk  $90^0$ , lalu kembali ke posisi tadasan dan lakukan hal yang sama pada sisi satunya. Pertahankan 3-5 siklus nafas.

- b) Gerakan kedua yaitu cat cow pose, diawali dengan gerakan table pose, lengkungkan tulang belakang ke bawah dan arahkan pandangan ke atas, setelah itu lengkungkan tulang belakang ke atas dan arahkan pandangan ke perut, kemudian kembali ke posisi table pose. Pertahankan 3-5 siklus nafas.
- c) Gerakan ketiga yaitu badakonasana, diawali dengan gerakan dandasana, duduk bersila, menyatukan kedua telapak kaki, membuka telapak kaki menggunakan tangan seperti buku yang terbuka, punggung lurus, kemudian kembali ke posisi dandasana. Pertahankan 3-5 siklus nafas.
- d) Gerakan terakhir yaitu antasana, diawali dengan gerakan savasana, tidur miring ke kiri/kanan sesuai punggung janin, tangan bawah menyangga kepala, tekuk kaki bagian atas dan luruskan ke atas, raih jempol kaki, kemudian kembali ke posisi savasana dan lakukan hal yang sama pada sisi satunya. Pertahankan 3-5 siklus nafas.
- e) Yoga hamil tersebut dapat dilakukan di rumah secara rutin.

Evaluasi: Ibu merasa lebih rileks dan lebih fokus pada kehamilannya, serta akan melakukannya di rumah.

- 4) Mengajukan ibu dan suami melakukan stimulasi janin dengan cara sering mengajak berbicara janin dan melakukan sentuhan pada perut ibu. Selain itu, tetap memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali.

Evaluasi: Ibu dan suami bersedia melakukan stimulasi janin dan tetap memantau gerakan janin.

- 5) Mengajukan ibu mengisi amanat persalinan di buku KIA halaman 4 terkait penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, dan pendonor darah untuk ibu dalam menyambut persalinan yang aman dan selamat.

Evaluasi: Ibu bersedia mengisi amanat persalinan dimana bidan sebagai penolong persalinan, dananya menggunakan BPJS, kendaraan yang digunakan milik pribadi, dan akan bersalin di PMB Tutik Purwani.

- 6) Memberikan ibu terapi oral berupa gestiamin tujuh tablet yang setiap tabletnya mengandung vitamin
-

---

dan mineral yang lengkap berupa AA 10% 20 mg, DHA 10% 105 mg, vitamin A 3000 IU, vitamin D3 200 IU, vitamin C 100 mg, vitamin B1 2 mg, vitamin B2 2 mg, vitamin B6 3 mg, vitamin B12 3 mcg, vitamin E 30 mg, potassium iodine 150 mcg, nicotinamide 20 mg, calcium pantothenate 8 mg, calcium carbonate 100 mg, folid acid 1 mg, manganvese (II) sulfate 1 mg, biotin 35 mcg, copper sulfate 1 mg, zinc sulfate 15 mg, magnesium sulfate 5 mg, ferrous sulfate 30 mg, dan potassium iodine 150 mcg untuk meningkatkan kepadatan tulang ibu hamil dan bayi, melancarkan produksi sel-sel darah merah, mencegah anemia, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mengoptimalkan perkembangan otak dan saraf bayi. Selain gestiamin, ada terapi oral fondazen tujuh tablet yang setiap tabletnya mengandung ferrous gluconate 250 mg, asam folat 1 mg, vitamin B12 7,5 mcg, vitamin C 50 mg, manganese sulphate 200 mcg, dan copper sulphate 200 mcg untuk mencegah anemia dan membantu menjaga kesehatan tubuh. Gestiamin diminum satu kali sehari di pagi hari dan fondazen diminum satu kali sehari di sore hari, serta tetap memberi tanda centang pada kotak tablet tambah darah di buku KIA halaman tiga.

Evaluasi: Terapi oral sudah diberikan dan ibu bersedia minum di pagi dan sore hari, serta memberi tanda centang pada kotak tablet tambah darah.

- 7) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi sebelum terapi oral habis atau apabila ibu ada keluhan dapat datang lebih awal.

Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

---

## 2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R G2P1A0  
UMUR 34 TAHUN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
3 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN**

### a. Kala I Persalinan

Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 23 Maret 2024

Jam Pengkajian : 05.05 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

#### Data Subjektif

##### 1) Alasan Datang

Ibu mengatakan datang ke PMB karena sudah merasakan adanya tanda awal persalinan seperti yang dikatakan oleh bidan pada kunjungan sebelumnya.

##### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama sejak tanggal 23 Maret 2024 pukul 00.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan belum terasa adanya pengeluaran cairan ketuban.

##### 3) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

###### a) Nutrisi

(1) Makan : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 03.00 WIB, jenis nasi, sayur, lauk pauk, dan buah, porsi 1 piring.

(2) Minum : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 05.00 WIB jenis air putih, porsi 2 gelas.

###### b) Eliminasi

(1) BAK : Terakhir 23 Maret 2024 pukul 04.45 WIB,

warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.

- (2) BAB : Terakhir 22 Maret 2024 pukul 21.30 WIB, konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan.
- c) Istirahat : Terakhir 22 Maret 2024 pukul 22.00 WIB dan bangun 23 Maret 2024 pukul 00.00 WIB.
- d) Seksualitas : Terakhir 16 Maret 2024, dan tidak ada keluhan.

#### 4) Keadaan psikososial

Ibu mengatakan siap untuk melahirkan dan senang karena sebentar lagi akan bertemu dengan bayinya. Ibu juga mengatakan akan menikmati semua prosesnya bersama dengan suami yang selalu menemaninya.

#### Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda-tanda vital
- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- (2) Nadi : 82 kali/menit
- (3) Pernapasan : 20 kali/menit
- (4) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

##### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.

- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran kolostrum tetapi sedikit.
- f) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- 3) Pemeriksaan khusus
- a) Obstetri
- Abdomen
- (1) Inspeksi : Bentuk bulat memanjang, perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, dan striae gravidarum, serta terdapat kontraksi.
- (2) Palpasi
- (a) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xyfoifeus (px), teraba

- bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- (b) Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan putus-putus (ekstremitas janin). Sedangkan, sebelah kiri perut ibu teraba keras seperti papan dan memanjang (punggung janin).
- (c) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), serta tidak dapat digoyangkan.
- (d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5.
- (3) TFU : 30 cm
- (4) TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- (5) Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 kali/menit, dan teratur.
- (6) Bagian terendah : Kepala
- (7) Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik.
- b) Gynekologi  
Ano-genetalia
- (1) Inspeksi : Tidak ada massa abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut, dan tidak ada hemoroid.
- (2) Pengeluaran : Lendir darah.

(3) Vaginal toucher : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan H III, STLD (+).

(4) Kesan panggul : Normal.

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

#### Analisa

- 1) Diagnosa : G2P1A0 umur 34 tahun UK 38 minggu 3 hari dalam persalinan normal kala I fase aktif, janin tunggal hidup
- 2) Masalah : Nyeri saat kontraksi
- 3) Kebutuhan : Pemantauan kala I

#### Penatalaksanaan

| Jam       | Penatalaksanaan  | Paraf            |
|-----------|--|------------------|
| 05.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ normal 142 kali/menit, pembukaan 8 cm, dan ketuban masih utuh.<br/>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada saat kontraksi dengan cara menarik nafas yang dalam melalui hidung dan ditahan 5-10 detik kemudian dihembuskan melalui mulut secara perlahan.<br/>Evaluasi: Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dan merasa nyerinya berkurang.</li> <li>3. Menganjurkan ibu main gymball untuk mempercepat penurunan bagian terendah janin sehingga menambah pembukaan dan jika ibu merasa lelah, ibu bisa tidur dengan posisi miring ke arah kiri.<br/>Evaluasi: Ibu bersedia main gymball dan tidur dengan posisi miring ke arah kiri.</li> </ol> | Riska<br>Agestin |

- 
4. Mengajarkan suami *masase counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan cara memberikan tekanan saat kontraksi pada tulang sakrum ibu dengan pangkal atau kepalan telapak tangan.  
Evaluasi: Suami dapat melakukan *masase counter pressure* dan ibu merasa nyerinya berkurang.
  5. Melakukan pijat *effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan cara memberikan usapan pada perut ibu menggunakan ujung jari-jari tangan membentuk pola kupu-kupu dan lingkaran.  
Evaluasi: Ibu merasa lebih nyaman dan nyerinya berkurang.
  6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna menambah tenaga selama proses persalinan seperti roti dan minuman isotonik, serta mengonsumsi kurma atau sari kurma untuk menghasilkan kontraksi yang adekuat sehingga mempercepat kemajuan persalinan.  
Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi roti, minuman isotonik, dan sari kurma.
  7. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan tanpa aba-aba dari penolong karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jalan lahir.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mengejan tanpa aba-aba.
  8. Menyiapkan tempat dan peralatan pertolongan persalinan berupa partus set (2 arteri klem, 1 gunting tali pusat, 1 gunting episiotomi, 1 benang tali pusat, ½ kocher, sarung tangan steril, dan kasa steril), set jahit (pinset chirurgis, nald foeder, 2 jarum jahit ukuran 9 dan 11, benang chromic catgut ukuran 2/0, kasa steril dan gunting benang), spuit 3 ml berisi oxytosin 1 ml 10 IU, pakaian ibu (kain jarik, celana dalam, pembalut, dan baju) dan pakaian bayi (bedong, baju, popok, kaos tangan, kaos kaki, dan topi).  
Evaluasi : Peralatan pertolongan persalinan, pakaian ibu, dan pakaian bayi sudah siap.
  9. Memberikan dukungan dan motivasi bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan lancar dan bayi lahir sehat.  
Evaluasi: Ibu optimis semuanya akan berjalan dengan lancar dan bayi lahir sehat.
  10. Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan patograf.  
Evaluasi: Hasil observasi terlampir pada patograf.
-

### b. Kala II Persalinan

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat  | Uraian Kegiatan   | Paraf            |
|---|---|------------------|
| Selasa,<br>23<br>Maret<br>2023/05.35<br>WIB/PMB<br>Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b><br/>Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan, serta terasa adanya pengeluaran cairan ketuban.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum : Baik</li> <li>2) Kesadaran : Composmentis</li> <li>3) Keadaan emosional : Stabil</li> <li>4) Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>b) Nadi : 86 kali/menit</li> <li>c) Pernapasan : 20 kali/menit</li> <li>d) Suhu : 36,5°C</li> </ol> </li> <li>5) Abdomen               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) DJJ : 146 kali/menit</li> <li>b) Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik.</li> </ol> </li> <li>6) Genetalia               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Inspeksi : Terdapat tanda gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, dan terdapat tekanan pada anus.</li> <li>b) Pengeluaran : Lendir darah dan cairan ketuban jernih.</li> <li>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 (+).</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa : GP1A0 umur 34 tahun UK 38 minggu 3 hari dalam persalinan normal kala II, janin tunggal hidup</li> <li>2) Masalah : Ingin buang air besar dan mengejan</li> <li>3) Kebutuhan : Pertolongan persalinan</li> </ol> | Riska<br>Agestin |

---

**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 36,5°C, 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) Mengajarkan 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) Mengajarkan 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 146 kali/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 05.51 WIB, jenis
-

kelamin laki-laki.

- 8) Melakukan penilaian sepintas segera setelah bayi lahir.  
Evaluasi: Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan 3000 gram, dan panjang badan 50 cm.
- 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.

### c. Kala III Persalinan

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat  | Uraian Kegiatan   | Paraf            |
|---|---|------------------|
| Selasa,<br>23<br>Maret<br>2024/05.51<br>WIB/PMB<br>Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b><br/>Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya masih mulas.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum : Baik</li> <li>2) Kesadaran : Composmentis</li> <li>3) Keadaan emosional : Stabil</li> <li>4) Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah : 120/75 mmHg</li> <li>b) Nadi : 82 kali/menit</li> <li>c) Pernapasan : 20 kali/menit</li> <li>d) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</li> </ol> </li> <li>5) Abdomen : Kontraksi keras, uterus mengecil dan berbentuk bulat, tinggi fundus uteri sepusat.</li> <li>6) Genetalia : Tali pusat menjulur di depan vulva, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah, pengeluaran darah 40 cc.</li> </ol> <p><b>Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun dalam persalinan normal kala III</li> <li>2) Masalah : Perut masih mulas</li> <li>3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III</li> </ol> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan plasenta belum lahir.<br/>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ol> | Riska<br>Agestin |

---

normal dan plasenta belum lahir.

- 2) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal  
Evaluasi: Palpasi abdomen telah dilakukan dan janin tunggal.
  - 3) Memberitahu ibu bahwa akan diberikan penyuntikkan oksytosin 10 IU di 1/3 distal lateral paha secara IM.  
Evaluasi: Penyuntikan oksytosin 10 IU telah dilakukan.
  - 4) Melakukan penjepitan tali pusat yaitu klem pertama 3 cm dari pusat, klem kedua 2 cm dari klem yang pertama, potong tali pusat diantara kedua klem, ikat menggunakan benang tali pusat dengan simpul kunci, kemudian meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).  
Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan bayi dalam posisi kontak kulit dengan ibu.
  - 5) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) sebanyak 2 kali dengan cara meletakkan klem 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan yang satu di perut ibu tepat di atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi dan melakukan dorso kranial, tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah kemudian sejajar lantai lalu ke atas sambil melakukan dorso kranial. Setelah plasenta tampak pada vulva, melahirkan plasenta dengan kedua tangan lalu diputar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpelin dan lahir.  
Evaluasi: Plasenta lahir pukul 05.56 WIB.
  - 6) Melakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi.  
Evaluasi: Kontraksi keras.
  - 7) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal plasenta menggunakan kasa.  
Evaluasi: Sisi maternal (selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap 20) dan sisi fetal (2 arteri dan 1 vena, tali pusat berada di tengah).
  - 8) Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir menggunakan kasa.  
Evaluasi: Terdapat laserasi derajat 1 mengenai mukosa vagina dan kulit perineum, serta tidak ada perdarahan aktif.
-

#### d. Kala IV Persalinan

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat  | Uraian Kegiatan   | Paraf            |
|---|---|------------------|
| Selasa,<br>23<br>Maret<br>2024/05.56<br>WIB/PMB<br>Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b><br/>Ibu mengatakan lega dan merasa nyeri pada luka robekan jalan lahir.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum : Baik</li> <li>2) Kesadaran : Composmentis</li> <li>3) Keadaan emosional : Stabil</li> <li>4) Tanda-tanda vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>b) Nadi : 88 kali/menit</li> <li>c) Pernapasan : 20 kali/menit</li> <li>d) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</li> </ol> </li> <li>5) Abdomen : Kontraksi keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</li> <li>6) Genetalia : Laserasi derajat 1 mengenai mukosa dan kulit perineum, pengeluaran darah 25 cc.</li> </ol> <p><b>Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun dalam persalinan normal kala IV</li> <li>2) Masalah : Laserasi derajat 1</li> <li>3) Kebutuhan : Pemberian povidone iodine pada luka laserasi dan pemantauan kala IV</li> </ol> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan terdapat robekan jalan lahir derajat 1 tetapi tidak dilakukan penjahitan karena luka dapat menyatu dengan sendirinya.<br/>Evaluasi: Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang karena tidak dilakukan penjahitan.</li> <li>2) Melakukan pemberian povidone iodine pada luka laserasi dengan menggunakan kassa.<br/>Evaluasi: Pemberian povidone iodine telah dilakukan.</li> <li>3) Memastikan kontraksi uterus dan mengajarkan ibu masase uterus untuk merangsang kontraksi dengan cara meletakkan tangan ibu di atas perut ibu kemudian memutar searah jarum jam selama 15 detik.<br/>Evaluasi: Kontraksi keras dan ibu dapat melakukan masase uterus dengan baik.</li> </ol> | Riska<br>Agestin |

- 
- 4) Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air bersih, membantu ibu menggunakan pembalut, celana dalam, baju dan kain jarik.  
Evaluasi: Ibu sudah bersih dan memakai pakaian yang kering.
  - 5) Mendekontaminasi peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membersihkan ruang bersalin.  
Evaluasi: Peralatan sudah didekontaminasi dan ruang bersalin sudah bersih kembali.
  - 6) Memberikan makanan dan minuman pada ibu, serta menganjurkan suami menyuapi ibu untuk pemulihan.  
Evaluasi: Ibu sudah 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) Melakukan pemantauan 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.  
Evaluasi: Hasil pemantauan ibu dalam batas normal.
  - 9) Memindahkan ibu ke kamar perawatan pada pukul 07.00 WIB.  
Evaluasi: Ibu sudah berada di kamar perawatan bersama dengan bayi.
- 

#### Pemantauan Kala IV Persalinan

| Jam ke | Waktu | TD     | N  | S    | TFU                  | Kontraksi | Kandung kemih | Darah |
|--------|-------|--------|----|------|----------------------|-----------|---------------|-------|
| 1      | 06.11 | 120/80 | 88 | 36,5 | 2 jari dibawah pusat | Keras     | Kosong        | 30 cc |
|        | 06.26 | 120/80 | 88 |      | 2 jari dibawah pusat | Keras     | Kosong        | 30 cc |
|        | 06.41 | 120/70 | 88 |      | 2 jari dibawah pusat | Keras     | Kosong        | 30 cc |
|        | 06.56 | 120/70 | 84 |      | 2 jari dibawah pusat | Keras     | Kosong        | 20 cc |
| 2      | 07.26 | 110/70 | 84 | 36,6 | 2 jari dibawah pusat | Keras     | Kosong        | 20 cc |
|        | 07.56 | 110/70 | 84 |      | 2 jari dibawah pusat | Keras     | Kosong        | 10 cc |

### 3. Dokumentasi Asuhan Pasca Salin

#### a. Kunjungan nifas pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R P2A0  
UMUR 34 TAHUN NIFAS NORMAL 8 JAM  
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN**

Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 23 Maret 2024

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

#### Data Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini masih merasa nyeri pada luka jalan lahir, ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, dan ibu masih bingung cara menyusui yang benar.

2) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama 8 jam

a) Nutrisi

(1) Makan : 2 kali, jenis nasi, sayur, lauk pauk, dan buah.

(2) Minum : 8 gelas, jenis air putih dan jus.

b) Eliminasi

(1) BAK : 3 kali, warna kuning jernih.

(2) BAB : Belum BAB.

c) Aktivitas : Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan dan tidak merasa pusing.

(1) Kegiatan sehari-hari : Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan dan tidak merasa pusing.

(2) Istirahat/tidur : Tidur 1 jam.

(3) Seksualitas : Belum melakukan hubungan seksual

d) Personal hygiene : Ibu sudah mandi, gosok gigi, ganti pakaian, dan ganti pembalut 3 kali.

## 3) Keluarga berencana

Ibu mengatakan ada rencana untuk KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan mendekati masa nifas selesai.

## 4) Keadaan psikososial

## (a) Penerimaan klien terhadap kehadiran bayi

Ibu dan suami mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya karena kehadirannya sangat ditunggu-tunggu.

## (b) Penerimaan keluarga terhadap kehadiran bayi

Ibu mengatakan orangtua, mertua, dan anggota keluarga yang lain sangat bahagia atas kehadiran anggota baru dikeluarganya.

## (c) Peran sebagai orangtua

Ibu dan suami mengatakan sudah siap menjaga dan merawat bayinya.

**Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tinggi badan : 159 cm
- e) Berat badan : 58 kg
- f) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - (2) Nadi : 86 kali/menit
  - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
  - (4) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.

- c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran kolostrum tetapi sedikit.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea rubra, berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 10 cc.
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun nifas normal 8 jam
- 2) Masalah : ASI sudah keluar tetapi sedikit dan ibu masih bingung cara menyusui yang benar.
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KIE tentang nyeri pada luka jalan lahir, KIE tentang pengeluaran ASI dan pijat oksitosin, KIE tentang ASI eksklusif, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan payudara, tanda bahaya pada masa nifas, anjuran mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayur-sayuran, buah-buahan, dan minum minimal 14 gelas per hari, anjuran untuk tetap menjaga personal hygiene, senam nifas, terapi oral, serta jadwal kunjungan ulang.

### Penatalaksanaan

| Jam          | Penatalaksanaan   | Paraf            |
|--------------|---|------------------|
| 14.10<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>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 36,6<sup>0</sup>C, proses kembalinya rahim dan pengeluaran darah normal.<br/>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jalan lahir merupakan hal yang normal. 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.<br/>Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi.</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa ASI yang hanya keluar sedikit di hari pertama merupakan hal yang wajar dan cara yang dapat dilakukan yaitu tetap menyusui bayi karena hisapan mulut bayi dapat merangsang produksi ASI. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan pijat oksitosin. Caranya dengan berdiri atau duduk di belakang</li> </ol> | Riska<br>Agestin |

---

ibu dan menghadap punggung ibu, mengusap kedua telapak tangan menggunakan baby oil atau minyak zaitun, kemudian kedua tangan membentuk kepalan tinju dengan ibu jari menghadap ke arah atas atau depan, menempatkan kedua ibu jari di antara sisi tulang belakang yang dimulai dari leher, menekan kedua ibu jari dan membentuk gerakan lingkaran kecil searah dengan jarum jam, satu titik dilakukan 10-30 kali putaran, mengarahkan pijatan ke bawah secara bersamaan sepanjang tulang belakang sampai batas belikat segaris dengan payudara. Pijat oksitosin dapat dilakukan dengan bantuan suami.

Evaluasi: Ibu mengerti dan suami bersedia melakukan pijat oksitosin.

4. 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.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar:
    - a. Mengeluarkan sedikit ASI dari payudara, mengoleskan ASI pada puting susu dan areola, memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan di lengkung siku ibu, menahan bokong bayi dengan telapak tangan, perut bayi menempel pada perut ibu dengan kepala bayi menghadap payudara.
    - b. Memegang payudara membentuk huruf "C", merangsang bayi agar membuka mulut (reflek rooting) dengan jari kelingking atau puting susu, memasukkan payudara ke mulut bayi dari mulut atas hingga masuk ke dalam mulut bayi, memastikan seluruh areola masuk ke dalam mulut, memastikan bayi menyusui dengan tenang dan hanya terdengar suara menelan.
    - c. Menjauhkan hidung bayi dari payudara menggunakan jari agar pernafasannya tidak terganggu, menatap bayi dengan penuh kasih sayang, ketika bayi berhenti menyusui, mengeluarkan payudara dengan melakukan reflek rooting kembali, kemudian mengeluarkan dan mengoleskan ASI pada puting susu dan areola.
    - d. Menyendawakan bayi dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada bahu ibu dan perlahan usap
-

---

punggung bayi, membaringkan bayi miring atau tengkurap dalam pangkuan ibu kemudian tepuk halus punggung bayi sampai bersendawa.

- e. Menyusui sesering mungkin 8-12 kali sehari atau lebih, ondemand atau sesuai keinginan bayi dan apabila bayi tidur lebih dari 2 jam, bangunkan lalu disusui. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 29 tentang menyusui seperti yang sudah dijelaskan di atas.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar, serta bersedia membaca kembali buku KIA halaman 29 tentang menyusui.

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI.
  - a. Mengompres kedua puting susu dan areola mammae menggunakan kapas yang sudah diberi minyak (minyak zaitun atau baby oil), diamkan selama 3 menit kemudian diangkat sambil menekan puting susu dan areola mammae untuk mengeluarkan kotoran.
  - b. Melicinkan kedua telapak tangan menggunakan minyak kemudian melakukan lima teknik perawatan, yang pertama gerakan spiral mulai dari pangkal payudara sampai puting susu menggunakan dua atau tiga jari, yang kedua gerakan sirkuler atau memutar mulai dari pangkal payudara sampai puting susu menggunakan dua atau tiga jari, yang ketiga gerakan lepas mulai dari tengah payudara ke arah atas, kemudian samping, dilanjutkan ke bawah lalu lepas menggunakan kedua telapak tangan, yang keempat gerakan urut mulai dari pangkal payudara ke arah puting susu menggunakan sisi kelingking telapak tangan, dan yang kelima gerakan atas bawah dengan meluncurkan kedua telapak tangan secara bersamaan pada payudara atas dan payudara bawah.
  - c. Setiap gerakan dilakukan 20-30 kali. Selanjutnya mengompres payudara dengan air hangat selama 5 menit dilanjutkan dengan air dingin selama 5 menit dan dikeringkan. Perawatan payudara dilakukan secara teratur 2 kali sehari.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan perawatan payudara dan bersedia melakukannya secara teratur.

7. 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.

8. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti beras, kentang, dan umbi-umbian sebagai energi, protein yang tinggi seperti ikan, telur, daging ayam, tahu, dan tempe untuk mempercepat proses kesembuhan luka jalan lahir, sayur-sayuran serta buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan serat sehingga mencegah konstipasi atau sembelit. Selain itu, minum air putih minimal 14 gelas per hari di enam bulan pertama.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan dan minuman tersebut.

9. Menganjurkan 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.

10. Mengajarkan ibu senam nifas untuk memulihkan kondisi tubuh ibu. Dalam posisi berbaring terlentang:

a. Senam sirkulasi dengan menundukkan dan mendefleksikan kepala, serta menengokkan kepala ke kanan dan ke kiri.

b. Senam dasar panggul dengan melakukan senam kegel, caranya membayangkan sedang buang air kecil dan menahan kencing di tengah-tengah prosesnya.

c. Senam abdomen dengan menekuk kedua lutut, telapak kaki dan telapak tangan menapak di alas, mengencangkan otot perut dan panggul, kemudian angkat ke atas.

d. Senam stabilitas tubuh dengan menekuk kedua lutut, telapak kaki menapak di alas, telapak tangan berada di atas perut, kemudian menekuk dan meluruskan salah satu kaki dan bergantian dengan kaki yang satunya, kemudian dalam posisi lutut yang masih ditekuk, membuka salah satu kaki ke arah luar dan bergantian dengan kaki yang satunya.

e. Senam nifas dapat dilakukan di rumah sampai hari ke-10.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukan senam nifas, merasa tubuhnya lebih rileks, serta bersedia melakukannya di rumah.

11. Memberikan terapi oral berupa tablet tambah darah 10 tablet dan vitamin A 1 kapsul untuk mencegah anemia, amoxilin 10 tablet untuk mencegah infeksi, asam mefenamat 10 tablet untuk mengurangi nyeri, serta asimor 10 tablet untuk melancarkan ASI. Vitamin A diminum
-

besok pagi tanggal 24 Maret 2024 jam 07.00 dan selainnya itu diminum 1 kali dalam sehari.

Evaluasi : Terapi oral sudah diberikan dan ibu mengerti waktu minumnya.

12. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2024 untuk kontrol nifas.

Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

### b. Kunjungan nifas kedua

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R P2A0

#### UMUR 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-4

#### DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat  | Uraian Kegiatan  | Paraf            |
|---|--|------------------|
| Selasa,<br>26<br>Maret 2024 /<br>09.00 WIB/<br>PMB Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b></p> <p>1) Ibu mengatakan luka jalan lahir masih sedikit nyeri, sering terbangun di malam hari untuk menyusui, pengeluaran ASI dan proses menyusui lancar, minum air putih 14 gelas perhari, ibu sudah BAB, serta kapsul vitamin A sudah diminum tanggal 24 Maret 2024 jam 07.00 WIB.</p> <p>2) Ibu mengatakan ada rencana untuk KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan mendekati masa nifas selesai.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan emosional : Stabil</p> <p>d) Tinggi badan : 159 cm</p> <p>e) Berat badan : 58 kg</p> <p>f) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>(2) Nadi : 84 kali/menit</p> <p>(3) Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>(4) Suhu : 36,6°C</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</p> <p>b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</p> <p>c) Mulut : Warna bibir merah muda,</p> | Riska<br>Agestin |

- 
- bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.
- e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri 1 jari di atas symphysis, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan Perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 5 cc.
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

**Analisa**

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun nifas normal hari ke-4
- 2) Masalah : Luka jalan lahir masih sedikit nyeri dan sering terbangun di malam hari untuk menyusui
-

- 
- 3) **Kebutuhan** : Hasil pemeriksaan, KIE tentang nyeri pada luka jalan lahir, anjuran ikut tidur ketika bayi tidur, terapi oral, dan jadwal kunjungan ulang.

**Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>o</sup>C, proses kembalinya rahim dan pengeluaran darah normal.

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya.

- 2) Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka jalan lahir hari ke-4 merupakan hal yang normal dan biasanya akan sembuh dalam waktu satu minggu. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan sebelumnya dan minum tablet asam mefenamat untuk mengurangi nyeri, serta tetap mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, telur, daging ayam, tahu, dan tempe untuk mempercepat proses kesembuhan luka jalan lahir.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi, minum tablet asam mefenamat, dan tetap mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk ikut tidur ketika bayi tidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk ikut tidur ketika bayi tidur.

- 4) Memberikan terapi oral berupa tablet tambah darah 20 tablet untuk mencegah anemia dan diminum satu kali dalam sehari selama masa nifas.

Evaluasi: Terapi oral sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

- 5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 5 April 2024 untuk kontrol nifas dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu.

Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan mempersiapkan untuk datang ke rumah.

---

**c. Kunjungan nifas ketiga**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R P2A0  
UMUR 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-14  
DI RUMAH NY. R**

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat                             | Uraian Kegiatan   | Paraf            |
|--|---|------------------|
| Jumat,<br>5 April 2024<br>/ 10.00 WIB/<br>Rumah Ny.<br>R | <p><b>Data Subjektif</b></p> <p>1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jalan lahir sudah tidak nyeri, pengeluaran ASI dan proses menyusui lancar, serta ikut tidur ketika bayi tidur.</p> <p>2) Ibu mengatakan ada rencana untuk KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan mendekati masa nifas selesai.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan emosional : Stabil</p> <p>d) Tinggi badan : 159 cm</p> <p>e) Berat badan : 58 kg</p> <p>f) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Tekanan darah : 120/70 mmHg</p> <p>(2) Nadi : 82 kali/menit</p> <p>(3) Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>(4) Suhu : 36,5°C</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</p> <p>b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</p> <p>c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</p> <p>d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.</p> <p>e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol,</p> | Riska<br>Agestin |

- 
- tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea serosa, berwarna coklat, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 3 cc.
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- 3) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

#### **Analisa**

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun nifas normal hari ke-14
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, anjuran mengikuti program keluarga berencana (KB), KIE tentang kontrasepsi suntik progestin tiga bulan, yoga nifas, terapi oral, dan jadwal kunjungan ulang.

#### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, proses kembalinya rahim dan pengeluaran darah normal.  
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya.
- 2) Menganjurkan ibu dan suami untuk mengikuti program keluarga berencana yaitu penggunaan alat kontrasepsi langsung setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan yang bertujuan mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak, mencegah
-

---

kehamilan yang tidak diinginkan, serta menjaga dan meningkatkan kesehatan. Metode kontrasepsi jangka panjang ada metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP) atau biasa disebut dengan KB steril. Selain itu, ada intrauterine device (IUD) dan implan. Sedangkan, yang bukan metode kontrasepsi jangka panjang ada suntik tiga bulan, pil, dan kondom. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 33 tentang keluarga berencana.

Evaluasi: Ibu dan suami bersedia mengikuti program keluarga berencana, tetap memilih menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan, dan akan mulai menggunakan mendekati masa nifas selesai.

- 3) Memberikan KIE tentang kontrasepsi suntik tiga bulan adalah kontrasepsi suntik yang aman untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron (medroxyprgesterone acetate 150 mg) sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Penyuntikan dilakukan pada otot gluteal atau bokong, tepatnya pada 1/3 spina iliaka anterior superior (SIAS) sebanyak 1 ml secara intra muskular (IM). Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah ovulasi/pelepasan sel telur dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma. Keuntungan dari KB suntik tiga bulan yaitu tidak mempengaruhi ASI, penggunaan tidak setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dan mencegah kanker rahim. Sedangkan, keterbatasannya yaitu perubahan siklus menstruasi, kenaikan berat badan (tergantung masing-masing), tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kembalinya kesuburan membutuhkan waktu yang lama.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mantap menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan.

- 4) Mengajarkan ibu yoga nifas untuk memulihkan fisik dan mental ibu setelah melahirkan.
- Gerakan table pose yaitu posisi merangkak, kedua kaki dan tangan dibuka selebar bahu, punggung kaki dan telapak tangan menempel pada alas, punggung lurus, pandangan ke alas.
  - Gerakan cat cow pose yaitu dari posisi table pose, lengkungkan tulang belakang ke bawah dan arahkan pandangan ke atas, setelah itu lengkungkan tulang belakang ke atas dan arahkan pandangan ke perut, kemudian kembali ke posisi table pose.
  - Gerakan child pose yaitu dari posisi table pose, buka kaki selebar matras, sentuhkan kedua ibu jari kaki, letakkan pantat ke tumit, julurkan tangan ke depan, dan letakkan dahi di alas.
-

- 
- d) Gerakan adomuka svanasana yaitu dari posisi child pose, jejakkan kaki ke alas, bangunkan badan ke atas, panjangkan tulang belakang, dan pandangan ke perut, kemudian kembali ke posisi table pose.
  - e) Gerakan dandasana yaitu posisi duduk, kedua kaki diluruskan, kedua tangan disamping badan, dan punggung lurus.
  - f) Gerakan marichasana yaitu dari posisi dandasana, tekuk kaki kanan, tahan menggunakan tangan kiri, badan menghadap ke samping kanan, dan tangan kanan menopang di belakang badan, kemudian sisi satunya dan kembali ke posisi dandasana.
  - g) Gerakan savasana yaitu posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan.
  - h) Gerakan brigde pose yaitu dari posisi savasana, tekuk kedua kaki, angkat badan ke atas, tahan, kemudian kembali ke posisi savasana.
  - i) Masing-masing gerakan 4-5 siklus nafas dan dilakukan dengan perlahan.

Evaluasi: Ibu merasa lebih rileks dan lebih fokus.

- 5) Memberikan terapi oral berupa tablet tambah darah 12 tablet untuk mencegah anemia dan diminum satu kali dalam sehari selama masa nifas.

Evaluasi: Terapi oral sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

- 6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 3 Mei 2024 untuk kontrol nifas dan ber-KB.

Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

---

**d. Kunjungan nifas keempat**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R P2A0  
UMUR 34 TAHUN NIFAS NORMAL HARI KE-40  
DI PMB TUTIK PURWANI**

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat                                 | Uraian Kegiatan   | Paraf                    |
|--|---|--------------------------|
| Jumat, 3 Mei<br>2024 / 09.00<br>WIB/ PMB<br>Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI dan proses menyusui lancar, serta mantap menggunakan KB suntik progesterin tiga bulan.</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Kesadaran : Composmentis</p> <p>c) Keadaan emosional : Stabil</p> <p>d) Tinggi badan : 159 cm</p> <p>e) Berat badan : 58 kg</p> <p>f) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>(2) Nadi : 82 kali/menit</p> <p>(3) Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>(4) Suhu : 36,5°C</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p>a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada edema.</p> <p>b) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak ada edema palpebra.</p> <p>c) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.</p> <p>d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta tidak ada nyeri telan.</p> <p>e) Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae dan papila mammae, papila mammae menonjol, tidak ada pembuluh darah vena yang membesar dan tampak jelas, payudara</p> | <p>Riska<br/>Agestin</p> |

- 
- lembek, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak tegang, dan terdapat pengeluaran ASI.
- f) Abdomen : Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih teraba kosong.
- g) Vulva dan perineum : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, lochea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah 3 cc.
- h) Ekstremitas
- (1) Atas : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.
- (2) Bawah : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku.

- 3) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

#### Analisa

- 1) Diagnosa : P2A0 umur 34 tahun nifas normal hari ke-40
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, KB suntik progestin tiga bulan, pijat nifas, anjuran untuk tetap minum terapi oral, dan jadwal kunjungan ulang.

#### Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital normal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, proses kembalinya rahim dan pengeluaran darah normal.  
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya.
- 2) Melakukan penyuntikan KB suntik progestin tiga bulan medroxyprgesterone acetate 150 mg pada otot gluteal atau bokong, tepatnya pada 1/3 spina iliaca anterior superior (SIAS) sebanyak 1 ml secara intra muskular (IM).  
Evaluasi: Ibu sudah dilakukan penyuntikan KB tiga bulan.
- 3) Melakukan pijat nifas kepada ibu untuk mengurangi ketegangan otot dan mengatasi kelelahan.
- a) Posisi tengkurap, memijat betis ibu dengan
-

---

melakukan gerakan memeras, mengusap dengan lembut, membentuk huruf “V”, membentuk love, membentuk tulang daun, dan gerakan menggerus mulai dari pergelangan kaki sampai batas lutut, kemudian memijat paha (gerakan seperti memijat betis). Setelah memijat paha, kemudian memijat leher ibu dan lanjut memijat punggung, mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang sampai atas otot gluteal/bokong, yang kedua gerakan diagonal stoke mulai dari otot gluteal ke arah atas sampai bahu dengan arah menyilang, yang ketiga membentuk love menggunakan jempol pada kedua sisi tulang belakang dari bawah ke atas, yang keempat memijat skapula menggunakan jempol, yang kelima gerakan menggerus mulai dari otot gluteal ke arah atas sampai bahu, dan yang terakhir gerakan menepuk menggunakan sisi jari kelingking mulai dari otot gluteal ke arah atas sampai bahu.

- b) Posisi telentang, memijat betis dan paha (gerakan sama seperti saat tengkurap) dan ditambah mengurut jari-jari kaki. Lanjut memijat tangan (gerakan sama seperti memijat betis) dan ditambah mengurut jari-jari tangan. Yang terakhir memijat muka yaitu dengan menarik ujung alis ke arah dahi kemudian melakukan gerakan seperti membuka buku, membentuk huruf “V” di tulang hidung sampai ujung mata bagian dalam, membentuk gerakan senyum pada rahang atas dan bawah, serta membentuk gerakan gelembung pada muka ke arah atas.
- c) Setiap gerakan pijat dilakukan 10-15 kali menggunakan minyak.

Evaluasi: Ibu sudah dilakukan pemijatan dan ibu merasa lelahnya hilang.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap minum terapi oral berupa tablet tambah darah satu kali dalam sehari selama masa nifas yaitu sampai 42 hari untuk mencegah anemia.

Evaluasi: Ibu bersedia minum tablet tambah darah selama masa nifas.

- 5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 27 Juli 2024 untuk KB suntik tiga bulan sesuai yang ditulis di kartu KB atau apabila ada keluhan dapat datang lebih awal.

Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

---

**4. Dokumentasi Asuhan Neonatus**  
**a. Kunjungan neonatus pertama**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA**  
**BAYI NY. R UMUR 6 JAM NORMAL**  
**DI PMB TUTIK PURWANI**

Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 23 Maret 2024

Jam Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Tutik Purwani

**Data Subjektif**

1) Biodata

a) Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. R

Tanggal Lahir : 23 Maret 2023

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2

b) Identitas Orangtua Bayi

|             |                                       |                   |
|-------------|---------------------------------------|-------------------|
|             | Ibu                                   | Ayah              |
| Nama        | : Ny. R                               | : Tn. F           |
| Umur        | : 34 tahun                            | : 41 tahun        |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia                      | : Jawa/Indonesia  |
| Agama       | : Islam                               | : Islam           |
| Pendidikan  | : SMA                                 | : SMA             |
| Pekerjaan   | : Tidak bekerja                       | : Karyawan swasta |
| Alamat      | : Demangan 03/08 Wedomartani Ngemplak |                   |

## 2) Data Kesehatan

## a) Riwayat Kehamilan

(1) G2P1A0AH0

(2) Komplikasi saat hamil : Tidak ada

## b) Riwayat Persalinan

(1) Tanggal persalinan : 23 Maret 2024

(2) Jenis persalinan : Spontan/normal

(3) Lama persalinan

(a) Kala 1 : 5 jam 35 menit

(b) Kala 2 : 16 menit

(c) Kala 3 : 5 menit

(d) Kala 4 : 2 jam

(4) Bayi lahir seluruhnya jam : 05.51 WIB

(5) Trauma persalinan : Tidak ada

(6) Warna air ketuban : Jernih

(7) Penyulit persalinan : Tidak ada

(8) Penolong persalinan : Bidan

(9) Bonding attachment : IMD dan rawat gabung

**Data Subjektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

## b) Tanda-Tanda Vital

(1) Heart rate : 142 kali/menit

(2) Pernapasan : 44 kali/menit

(3) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

## c) Antropometri

(1) Berat badan (BB) : 3000 gram

(2) Panjang badan (PB) : 50 cm

(3) Lingkar kepala (LK) : 33 cm

(4) Lingkar dada (LD) : 32 cm

(5) Lingkar perut (LP) : 28 cm

(6) Lingkar lengan atas (LILA) : 11 cm

d) Apgar Score

**Tabel 4.6 APGAR Score**

| <b>Tanda</b>                    | <b>1"</b> | <b>5"</b> | <b>10"</b> |
|---------------------------------|-----------|-----------|------------|
| <i>Appearance</i> (warna kulit) | 2         | 2         | 2          |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung)   | 2         | 2         | 2          |
| <i>Grimace</i> (repons refleks) | 1         | 1         | 2          |
| Activity (tonus otot)           | 1         | 2         | 2          |
| <i>Respiration</i> (pernapasan) | 2         | 2         | 2          |
| Total                           | 8         | 9         | 10         |

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit : Warna kulit kemerahan dan terdapat vernic caseosa.
- b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrocefalus.
- c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, terdapat reflek cahaya, dan terdapat salep pada mata.
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan

- vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur.
  - i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
  - j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal.
  - k) Genetalia : Bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia, bayi sudah BAK tiga kali
  - l) Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB satu kali.
  - m) Punggung : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.
  - n) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili, dan terdapat bekas suntikan vitamin K1 pada paha kiri bawah lateral.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau putting susu diletakkan di sudut bibir bayi.
  - b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat putting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.

- c) Tonic neck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
- d) Grasping : Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi.
- e) Moro : Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.
- f) Babynski : Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan.
- 4) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

#### Analisa

- 1) Diagnosa : Bayi Ny. R umur 6 jam normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, mandi bayi, imunisasi HB-0, KIE tanda bahaya bayi baru lahir, KIE cara memberikan ASI, anjuran menjaga kehangatan bayi, KIE cara merawat tali pusat, KIE cara menjemur bayi, dan jadwal kunjungan ulang.

#### Penatalaksanaan

| Jam   | Penatalaksanaan  | Paraf            |
|-------|--|------------------|
| 12.10 | 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital bayi normal, heart rate atau denyut jantung 142 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, suhu 36,6 <sup>0</sup> C, hasil antropometri normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm, serta kondisi tubuh bayi juga normal.<br>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya. | Riska<br>Agestin |

- 
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan untuk membersihkan tubuh bayi, memberikan rasa nyaman pada bayi, dan mencegah terjadinya infeksi.  
Evaluasi: Bayi sudah bersih dan wangi.
  3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemberian imunisasi HB-0 pada paha kanan kanan bawah lateral secara intra muskular (IM) dengan dosis 0,5 ml untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B.  
Evaluasi: Bayi sudah diberikan imunisasi HB-0.
  4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau, dan bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulut dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak nafas, kejang, dan tidak mau menyusui. Apabila ada salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut, segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 37 tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti yang sudah dijelaskan di atas.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 37 tentang tanda bahaya bayi baru lahir.
  5. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yaitu tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI pada bayi umur nol sampai enam bulan, menyusui sesering mungkin 8-12 kali sehari atau lebih, ondemand atau sesuai keinginan bayi dan apabila bayi tidur lebih dari 2 jam, bangunkan lalu disusui, serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara satunya. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 34 poin A tentang cara memberikan ASI seperti yang sudah dijelaskan di atas.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 34 poin A tentang cara memberikan ASI.
  6. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi, memakaikan pakaian, topi, kaos kaki, dan kaos tangan, mengganti pakaian bayi yang basah, serta mengoleskan minyak telon pada tubuh bayi. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 34 poin B tentang cara menjaga bayi tetap hangat seperti yang sudah dijelaskan di atas.
-

- 
- Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 34 poin B tentang cara menjaga bayi tetap hangat.
7. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi (tali pusat mengalami perdarahan, berwarna kemerahan, bernanah, berbau) dan mempercepat lepasnya tali pusat yaitu dengan tidak memberikan apapun pada tali pusat seperti betadine atau bahan ramuan, membiarkan tali pusat mengering dan tidak ditutup, serta membersihkan tali pusat setiap hari menggunakan air bersih dan sabun. Ibu dapat membaca kembali buku KIA halaman 34 poin C tentang cara merawat tali pusat seperti yang sudah dijelaskan di atas.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membaca kembali buku KIA halaman 34 poin C tentang cara merawat tali pusat.
8. Memberitahu ibu cara menjemur bayi untuk mendapatkan vitamin D dan mencegah penyakit kuning yaitu pada pagi hari jam 07.00-09.00 WIB selama 10-15 menit, tetap memakaikan pakaian bayi ditambah penutup mata, dan menjemur di dalam ruangan yang langsung terkena sinar matahari.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan cara-cara tersebut saat menjemur bayi.
9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2024 untuk kontrol bayi.  
Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.
- 

#### b. Kunjungan neonatus kedua

### ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. R UMUR 3 HARI NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat                                     | Uraian Kegiatan  | Paraf            |
|--|--|------------------|
| Selasa, 26<br>Maret 2024 /<br>10.00 WIB/<br>PMB Tutik<br>Purwani | <b>Data Subjektif</b><br>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu dengan baik, dijemur pada pagi hari, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, BAK lebih dari enam kali dalam sehari, warna kuning jernih, BAB 2-3 kali dalam sehari, konsistensi encer berisi dan tidak pucat. | Riska<br>Agestin |

---

**Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan umum
    - a) Keadaan umum : Baik
    - b) Tanda-tanda vital
      - (1) Heart rate : 124 kali/menit
      - (2) Pernapasan : 42 kali/menit
      - (3) Suhu : 36,6°C
    - c) Antropometri
      - (1) BB : 3000 gram
      - (2) PB : 50 cm
      - (3) LK : 33 cm
      - (4) LD : 32 cm
      - (5) LP : 28 cm
      - (6) LILA : 11 cm
  - 2) Pemeriksaan fisik
    - a) Kulit : Warna kulit merah muda, bersih, tidak ada vernic casesosa dan tidak ada kuning.
    - b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrocefalus.
    - c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat refleksi cahaya.
    - d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.
    - e) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
    - f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
    - g) Leher : Bentuk normal, tidak ada
-

- 
- bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur.
- i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
- j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal.
- k) Genetalia : Bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- l) Anus : Terdapat lubang anus.
- m) Punggung : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.
- n) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.
- b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.
- c) Tonic neck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
- d) Grasping : Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi.
-

- 
- e) Moro : Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.
- f) Babynski : Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

**Analisa**

- 1) Diagnosa : Bayi Ny. R umur 3 hari normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, anjuran stimulasi komunikasi dengan bayi dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama, anjuran membersihkan mulut bayi setelah menyusui, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), serta jadwal kunjungan ulang.

**Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital bayi normal, heart rate atau denyut jantung 134 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, suhu 36,6°C, hasil antropometri normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm, kondisi tubuh bayi juga normal, dan untuk tali pusat ditunggu sampai lepas dengan sendirinya.  
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan anggota keluarga lainnya, serta tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama karena dapat membuat bayi menjadi stress.  
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama.
- 3) Menganjurkan ibu untuk membersihkan mulut bayi setelah menyusui menggunakan kain yang lembut dan air hangat dengan cara membalut jari telunjuk ibu menggunakan kain hangat, memasukkannya ke dalam mulut, kemudian mengusap bagian lidah dan bibir bayi agar tidak terjadi infeksi pada mulut.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membersihkan
-

mulut bayi setelah menyusui.

- 4) Memberitahu ibu bahwa anaknya akan dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK) untuk mengetahui apakah bayi menderita hipotiroid kongenital atau tidak. Hipotiroid kongenital (HK) adalah kelainan bawaan dengan kadar hormon tiroid yang rendah. Skrining ini perlu dilakukan karena HK merupakan salah satu penyebab anak mengalami keterbelakangan mental dan kegagalan pertumbuhan. Caranya dengan mengambil sampel darah pada tumit bayi dan diteteskan ke dalam kertas saring. Hasilnya ditunggu selama seminggu, apabila tidak ada informasi yang masuk berarti hasilnya normal.

Evaluasi: Bayi sudah dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK).

- 5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 21 April 2024 jam 07.00 WIB untuk kontrol bayi dan imunisasi.

Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

### c. Kunjungan neonatus ketiga

#### ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. R UMUR 29 HARI NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI

| Hari, Tgl/<br>Jam/<br>Tempat                                     | Uraian Kegiatan   | Paraf            |
|--|---|------------------|
| Minggu, 20<br>April 2024 /<br>07.00 WIB/<br>PMB Tutik<br>Purwani | <p><b>Data Subjektif</b><br/>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusui dengan baik, tali pusat sudah lepas sejak tanggal 27 Maret 2024, mulut bayi selalu dibersihkan setelah menyusui, BAK lebih dari enam kali dalam sehari, warna kuning jernih, BAB 2-3 kali dalam sehari, konsistensi encer berisi dan tidak pucat, serta tidak ada informasi yang masuk terkait hasil skrining hipotiroid kongenital (SHK).</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>a) Keadaan umum : Baik</p> <p>b) Tanda-tanda vital</p> <p>(1) Heart rate : 110 kali/menit</p> <p>(2) Pernapasan : 40 kali/menit</p> <p>(3) Suhu : 36,5°C</p> <p>c) Antopometri</p> | Riska<br>Agustin |

---

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| (1) BB   | : | 4300 gram |
| (2) PB   | : | 52 cm     |
| (3) LK   | : | 34 cm     |
| (4) LD   | : | 33 cm     |
| (5) LP   | : | 30 cm     |
| (6) LILA | : | 14 cm     |

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kulit : Warna kulit merah muda, bersih, tidak ada vernic casesosa dan tidak ada kuning.
- b) Kepala : Rambut hitam, tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti kaput suksedanum, sefal hematoma, atau hidrosefalus.
- c) Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ikterik, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, dan terdapat refleksi cahaya.
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, bentuk daun telinga normal, terdapat lubang pada telinga kanan dan kiri, serta letak daun telinga sejajar dengan mata.
- e) Hidung : Simetris, tidak ada sekret, terdapat dua lubang hidung, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f) Mulut : Warna bibir merah muda, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis, serta tidak ada infeksi pada mulut.
- g) Leher : Bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Klavikula : Simetris dan tidak fraktur.
- i) Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi.
-

- 
- j) Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal.
- k) Genetalia : Bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- l) Anus : Terdapat lubang anus.
- m) Punggung : Bentuk normal dan tidak ada kelainan seperti spina bifida.
- n) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan seperti polidaktili.
- 3) Pemeriksaan Refleks
- a) Rooting : Bayi membuka mulut saat jari tangan atau puting susu diletakkan di sudut bibir bayi.
- b) Sucking : Bayi mampu menghisap saat puting susu atau jari tangan masuk ke dalam mulut bayi.
- c) Tonic neck : Leher bayi kembali ke posisi semula saat kepala bayi dimiringkan ke salah satu arah kanan atau kiri.
- d) Grasping : Bayi menggenggam saat jari tangan diletakkan di telapak tangan bayi.
- e) Moro : Bayi terkejut saat diberi hentakan di samping badan bayi atau saat kepala bayi dijatuhkan 10 derajat dengan menyangga punggung bayi.
- f) Babynski : Bayi meregangkan atau mengerutkan kakinya saat telapak kaki digores menggunakan jari tangan.
-

- 
- 4) Pemeriksaan Penunjang :  
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

**Analisa**

- 1) Diagnosa : Bayi Ny. R umur 28 hari normal  
2) Masalah : Tidak ada  
3) Kebutuhan : Hasil pemeriksaan, pijat bayi, KIE tentang imunisasi BCG, pemberian imunisasi BCG, dan jadwal kunjungan ulang.

**Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital bayi normal, heart rate atau denyut jantung 110 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, suhu 36,6°C, hasil antropometri normal, berat badan 4300 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 30 cm, dan lingkaran lengan atas 14 cm, kondisi tubuh bayi juga normal, serta apabila tidak ada informasi yang masuk terkait hasil skrining hipotiroid kongenital (SHK) berarti hasilnya normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mendengar hasilnya.
- 2) Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, dan melemaskan otot.
- a) Posisi terlentang
- (1) Memijat kaki bayi dengan melakukan gerakan mengusap dengan lembut, memeras susu, memeras dan memutar, menggulung mulai dari pergelangan kaki sampai pangkal paha, memijat punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari menggunakan jempol, memijat telapak kaki dari tumit ke arah jari-jari menggunakan jempol, dan memijat jari-jari kaki satu persatu dengan memutar ke arah luar.
- (2) Memijat perut dengan melakukan gerakan mengayuh pedal sepeda yaitu mengusap perut dari atas ke bawah menggunakan tangan kanan dan kiri secara bergantian, ibu jari ke samping dengan meletakkan jempol di samping kanan kiri pusat dan diarahkan ke tepi perut, bulan-matahari yaitu membuat gerakan setengah lingkaran dan lingkaran searah jarum jam, i love u yaitu membentuk huruf I, L, dan U pada perut, serta jari-jari berjalan yaitu menggerakkan jari-jari dari perut kanan ke perut kiri.
-

- 
- (3) Memijat dada dengan melakukan gerakan membentuk jantung yaitu dari tengah dada ke tulang selangka dan kembali ke tengah dada, kemudian kupu-kupu yaitu membentuk silangan dari tengah dada ke arah bahu dan kembali ke tengah dada.
  - (4) Memijat tangan (gerakan sama seperti saat memijat kaki).
  - (5) Memijat muka dengan melakukan gerakan menyetlika dahi yaitu meletakkan jari-jari di pertengahan dahi dan diarahkan ke luar seperti membuka buku, menyetlika alis yaitu meletakkan ibu jari di antara kedua alis dan diarahkan ke luar, senyum satu pada tepi hidung, senyum dua pada rahang atas, dan senyum tiga pada rahang bawah.
- b) Posisi tengkurap, memijat punggung dengan melakukan gerakan maju mundur, menyetlika, melingkar, dan menggaruk dari bawah leher sampai pantat. Terakhir mengusap dengan lembut seluruh tubuh bayi.
  - c) Setiap gerakan diulang 4-5 kali dan dapat dilakukan di rumah.

Evaluasi: Bayi sudah dilakukan pemijatan, otot-otot bayi sudah tidak tegang seperti sebelum dilakukan pijat, dan ibu bersedia melakukan pijat bayi di rumah.

- 3) Memberikan KIE tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi untuk mencegah penyakit TB atau tuberkulosis yang dilakukan pada 1/3 lengan kanan atas tepatnya pada insertio musculus deltoideus dengan dosis 0,05 cc secara intra cutan (IC). Setelah dilakukan imunisasi BCG akan ada kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) berupa munculnya ulkus atau bisul sehingga di lokasi penyuntikan tidak boleh di tekan atau diputar. Setelah 2-3 bulan, ulkus tersebut akan meninggalkan jaringan parut bulat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan imunisasi BCG.

- 4) Melakukan imunisasi BCG pada bayi di 1/3 lengan kanan atas tepatnya pada insertio musculus deltoideus dengan dosis 0,05 cc secara intra cutan (IC) sampai timbul seperti gelembung.

Evaluasi: Bayi sudah diberikan imunisasi BCG.

- 5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2024 jam 08.00 WIB untuk imunisasi atau apabila ada keluhan dapat datang lebih awal.

Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

---

## **B. Pembahasan**

Asuhan berkelanjutan pada Ny. R dimulai pada UK 37 minggu dan berakhir pada KF IV. Penilaian awal dimulai pada 13 Maret 2024 dan berakhir pada 3 Mei 2024. Perawatan berkelanjutan untuk Ny. R meliputi 2 kali asuhan kehamilan, 1 kali asuhan persalinan dari kala 1 sampai kala 4, 4 kali asuhan nifas, dan 3 kali asuhan neonatus.

### **1. Asuhan Kehamilan**

Kehamilan adalah proses pertemuan sel sperma dan ovum yang diikuti dengan implantasi selama empat puluh minggu (Yulviana & Mayang, 2020). Penulis melakukan asuhan 2 kali pada TM III dan tercatat pada buku KIA, Ny. R melakukan ANC 15 kali yaitu TM I sebanyak tiga kali (dua kali dengan dokter), TM II sebanyak empat kali (satu kali dengan dokter), dan TM III sebanyak delapan kali (4 kali dengan dokter). Hal tersebut sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2022), yaitu ANC minimal enam kali.

Kunjungan kehamilan dilakukan oleh Ny. R setiap 1 bulan sekali mulai UK 5 minggu 3 hari sampai UK 28 minggu 5 hari, setiap 2 minggu sekali sampai UK 37 minggu, dan setiap 1 minggu sekali sampai UK 37 minggu 5 hari. Hal tersebut sesuai dengan teori (Widatiningsih & Dewi, 2017) dimana jika ibu hamil menghendaki kunjungan yang lebih sering maka dapat disarankan sebulan sekali sampai UK 28 minggu, kemudian 2 minggu sekali sampai UK 36 minggu, dan 1 minggu sekali sampai persalinan. Pada kunjungan sebulan sekali, Ny. R kelebihan 5 hari karena kunjungan sebelumnya pada UK 24 minggu 5 hari, sehingga sebulannya pada UK 28 minggu 5 hari. Pada kunjungan 2 minggu sekali, Ny. R kelebihan 1 minggu karena kunjungan sebelumnya pada UK 34 minggu 6 hari, sehingga 2 minggunya pada UK 36 minggu 6 hari, tetapi Ny. R datang pada UK 37 minggu karena bersamaan acara keluarga. Kemudian, pada kunjungan 1 minggu sekali, Ny. R datang lebih awal yaitu 5 hari setelah kunjungan sebelumnya karena ada jadwal USG.

Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dilakukan oleh Ny. R sebanyak 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Hal tersebut sesuai dengan teori (Coilal *et al.*, 2020) bahwa aturan USG pada ibu hamil sebaiknya 1 kali pada TM pertama, 2 kali pada TM kedua, dan 5 kali pada TM ketiga. Pada TM kedua, Ny. R hanya melakukan USG satu kali karena lupa jadwal USG dan pada TM ketiga baru 4 kali karena pada UK 38 minggu 5 hari, Ny. R melahirkan. Hasil USG pada TM pertama, HPL 5 April 2024, sedangkan menurut HPHT 4 April 2024. Hal tersebut sesuai dengan teori (Swastina & Rizki, 2019) bahwa selisih HPHT dan USG pada TM pertama yaitu 1-3 hari, TM kedua 7-10 hari, dan TM ketiga 3-4 minggu. Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pada TM pertama memberikan prediksi paling akurat terhadap HPL.

a. ANC I

Kunjungan kehamilan pertama pada tanggal 13 Maret 2024 UK 37 minggu. Ny. R mengatakan mengalami keputihan sejak 2 hari yang lalu, jumlahnya sedikit, berwarna jernih, tidak berbau, dan tidak gatal. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan hasil Ny. R mengalami keputihan fisiologis. Keputihan fisiologis yang tidak segera diatasi dapat menjadi keputihan patologis dan berisiko mengalami persalinan prematur atau kurang bulan, KPD, dan BBLR (Aprianti & Khamidah, 2023). Kemudian, Ny. R diberikan KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III berupa keputihan dengan cara tetap memakai pakaian dalam longgar yang berbahan katun, serta tetap menjaga organewanitaan tetap kering dan bersih. Selain itu, membersihkan vagina menggunakan air rebusan daun sirih dari arah vagina ke anus sebanyak tiga kali sehari. Cara membuat air rebusan daun sirih yaitu merebus 10 lembar daun sirih dalam 1500 cc air untuk satu kali pemakaian.

Kunjungan pertama dilakukan anamnesa untuk memastikan status imunisasi tetanus sudah lima kali, penimbangan BB 63 kg (sebelum hamil 49 kg), pengukuran TB 159 cm dan LILA 27 cm,

pemeriksaan TTV, abdomen (leopold I-IV kepala masuk panggul), dan DJJ 144 kali/menit, pemberian tablet tambah darah sebanyak tujuh tablet, penatalaksanaan masalah keputihan, serta konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III, hal-hal yang harus dihindari, aktivitas fisik yang harus dihindari, tanda bahaya TM III, dan cara memantau gerakan janin. Asuhan tersebut sesuai dengan layanan 10 T saat ANC menurut (Kemenkes RI, 2022). Kunjungan pertama ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dan akan dilakukan pada kunjungan berikutnya berupa pemeriksaan hemoglobin.

Pada kunjungan sebelumnya di UK 34 minggu 6 hari, kepala janin belum masuk panggul dan pada kunjungan ini didapatkan hasil kepala janin sudah masuk panggul. Hal tersebut sesuai teori (Widatiningsih & Dewi, 2017) bahwa kepala janin mulai memasuki pelvis pada UK 36 minggu. Selain itu, Ny. R juga diajarkan senam hamil untuk melenturkan otot-otot dan memberikan rasa rileks pada tubuh. Setelah melakukan senam hamil, ibu merasa tubuhnya lebih rileks. Hal tersebut sesuai juga dengan teori (Widatiningsih & Dewi, 2017) bahwa senam hamil merupakan latihan fisik ibu hamil guna memberikan rasa rileks pada tubuh.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pijat perineum dan pijat hamil. Pijat perineum dilakukan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya robekan jalan lahir saat persalinan. Sedangkan, pijat hamil dilakukan guna mengurangi ketegangan otot dan mengatasi kelelahan. Setelah dilakukan pemijatan, ibu merasa tubuhnya lebih rileks dari sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan teori (Suarniti *et al.*, 2019) bahwa pijat hamil adalah sentuhan lembut pada tubuh ibu hamil untuk membantu mengurangi ketegangan pada saraf dan otot.

b. ANC II

Kunjungan kehamilan kedua pada tanggal 18 Maret 2024, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, keputihannya sudah teratasi dengan tetap menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menjaga

vagina tetap kering, dan rutin cebok menggunakan air rebusan daun sirih. Hasil evaluasi yang disampaikan ibu terkait cara mengatasi keputihan sesuai dengan teori (Munthe *et al.*, 2021) yaitu personal hygiene yang baik, seperti memakai pakaian dalam longgar yang berbahan katun atau menyerap keringat, serta menjaga organ kewanitaan tetap kering dan bersih sehingga tidak lembab dan tidak menjadi tempat pertumbuhan jamur, bakteri, atau virus. Selain itu, hal tersebut juga sesuai dengan teori (Yulviana & Mayang, 2020) bahwa membersihkan vagina menggunakan air rebusan daun sirih dari arah vagina ke anus sebanyak tiga kali sehari dengan merebus 10 lembar daun sirih dalam 1500 cc air untuk satu kali pemakaian dapat mengurangi atau mengatasi keputihan.

Kunjungan kedua dilakukan anamnesa untuk memastikan kembali status imunisasi tetanus sudah lima kali, penimbangan BB 63 kg (sebelum hamil 49 kg), pengukuran TB 159 cm dan LILA 27 cm, pemeriksaan TTV, abdomen (leopold I-IV kepala masuk panggul), dan DJJ 146 kali/menit, hemoglobin 14 gr/dL, pemberian tablet tambah darah sebanyak tujuh tablet, evaluasi masalah keputihan, serta konseling tentang tanda awal persalinan, cara stimulasi janin, dan pengisian amanat persalinan. Asuhan tersebut sesuai dengan layanan 10 T saat ANC menurut (Kemenkes RI, 2022). Selain menentukan letak janin, konseling tanda awal persalinan dan pengisian amanat persalinan pada layanan 10 T, penulis juga menanyakan gerakan janin. Asuhan tersebut sesuai dengan teori (Yulizawati *et al.*, 2021) bahwa asuhan trimester III meliputi deteksi letak janin dan tanda abnormal lain, memantapkan rencana persalinan, serta mengenali tanda persalinan.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. R ada yoga hamil, dilakukan guna relaksasi dan mendukung persiapan fisik sebelum persalinan. Setelah ibu melakukan yoga, ibu mengatakan lebih rileks dan lebih fokus pada kehamilannya. Hal tersebut sesuai

teori (Adnyani, 2021) bahwa yoga hamil merupakan yoga yang dirancang untuk ibu hamil. Tujuannya untuk relaksasi dan mengatasi stress, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempersiapkan fisik, terutama bagian panggul.

Pada kunjungan pertama dan kedua, didapatkan hasil tinggi badan Ny. R 159 cm, BB 63 kg, BB sebelum hamil 49 kg, kenaikan BB 14 kg, indeks massa tubuh 19,44. Hal tersebut sesuai dengan teori (Widatiningsih & Dewi, 2017) bahwa IMT normal antara 18,50-25,99 kenaikan berat badannya 11,5-16 kg atau 0,4 kg/minggu. Selain itu, LILA Ny. R 27 cm yang berarti normal karena menurut (Kemenkes RI, 2022) ibu dikatakan KEK apabila LILA <23,5 cm. Kenaikan berat badan dan LILA tersebut menunjukkan bahwa gizi Ny. R baik. Pada pemeriksaan DJJ di kunjungan pertama 144 kali/menit dan kunjungan kedua 146 kali/menit. Hal tersebut sesuai (Kemenkes RI, 2022) bahwa DJJ dapat didengar pada UK 16 minggu. Normalnya 120-160 kali/menit.

## **2. Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi atau janin yang diikuti pengeluaran plasenta melalui jalan lahir. Persalinan dianggap normal jika proses pengeluaran janin terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu UK 37-42 minggu tanpa disertai penyulit atau komplikasi (Yulizawati *et al.*, 2021). Pada tanggal 23 Maret 2024 Ny. R dengan UK 38 minggu 3 hari datang ke PMB Tutik Purwani mengeluh kenceng-kenceng teratur, semakin sering dan semakin lama sejak pukul 00.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan belum terasa adanya pengeluaran cairan ketuban. Keluhan tersebut sesuai dengan tanda-tanda awal persalinan menurut (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, risiko keputihan patologis berupa persalinan prematur atau kurang bulan dan ketuban pecah dini (KPD) tidak terjadi karena keputihan Ny. R saat hamil adalah keputihan fisiologis.

a. Kala I

Kala I pada Ny. R berlangsung selama 5 jam 35 menit dari mulai kenceng-kenceng sampai pembukaan lengkap pukul 05.35 WIB. Hal tersebut sesuai teori (Yulizawati *et al.*, 2021) bahwa kala I dimulai sejak timbul kontraksi sampai pembukaan lengkap (10 cm), serta sesuai teori (Rukiyah *et al.*, 2021) bahwa lama kala 1 untuk primigravida atau nulipara 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam dan pada multipara 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Pada kala I, Ny. R diajarkan teknik relaksasi, main gym ball dan tidur miring ke kiri, anjuran makan dan minum, diberikan dukungan serta motivasi. Selain itu, dilakukan persiapan tempat dan peralatan persalinan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yulizawati *et al.*, 2021) bahwa asuhan persalinan kala 1 berupa persiapan tempat dan asuhan sayang kepada ibu.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu *masase counter pressure* dan pijat *effleurage* yang keduanya bertujuan mengurangi nyeri pada saat kontraksi. Setelah dilakukan asuhan tersebut, ibu mengatakan lebih nyaman dan nyerinya berkurang. Hal tersebut sesuai teori (Muldaniyah & Ardi, 2022) bahwa *masase counter pressure* adalah teknik mengurangi nyeri saat kontraksi pada ibu bersalin dengan cara memberikan tekanan pada tulang sakrum menggunakan pangkal atau kepalan telapak tangan. Selain itu, hal tersebut juga sesuai dengan teori (Putri & Juliarti, 2022) bahwa pijat *effleurage* adalah teknik mengurangi nyeri saat kontraksi dengan cara memberikan usapan pada perut menggunakan ujung-ujung jari tangan membentuk pola kupu-kupu dan lingkaran.

b. Kala II

Kala II pada Ny. R berlangsung selama 16 menit dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir pukul 05.51 WIB. Ny. R mengatakan ingin buang besar dan mengejan, terasa adanya pengeluaran cairan ketuban, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45

detik, vulva membuka, perineum menonjol, terdapat tekanan pada anus, dan pembukaan 10 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yulizawati *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir, primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam, serta terdapat tanda-tanda kala II.

Pada kala II, dilakukan pertolongan persalinan normal, yaitu memimpin ibu meneran sebanyak empat kali, memeriksa DJJ di sela kontraksi, menahan perineum dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah hiperekstensi. Setelah kepala bayi lahir meminta ibu meneran secara efektif dan mengecek lilitan. Selanjutnya menunggu 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. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yulizawati *et al.*, 2021) bahwa asuhan persalinan kala II meliputi membantu meneran, mencegah robekan, melahirkan kepala, bahu, dan seluruh tubuh.

c. Kala III

Kala III pada Ny. R berlangsung selama 5 menit dari bayi lahir sampai plasenta lahir pukul 05.56 WIB. Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil kontraksi keras, uterus mengecil dan berbentuk bulat, tinggi fundus sepusat, tali pusat menjulur di depan vulva, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah, pengeluaran darah 40 cc. Hal tersebut sesuai teori (Yulizawati *et al.*, 2021) tentang tanda pelepasan plasenta.

Pada kala III, dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 distal lateral paha secara IM, melakukan jepit dan potong tali pusat, PTT sebanyak 2 (dua) kali, lalu melakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yulizawati *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny. R berlangsung selama 2 jam dari plasenta lahir. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pendarahan. Pada saat melakukan pengecekan jalan lahir terdapat laserasi derajat I dan tidak dijahit. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yulizawati *et al.*, 2021) yaitu kriteria pemantauan kala IV meliputi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, dan luka jahitan perineum, dimana laserasi derajat satu tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan. Selain itu, terdapat hubungan antara pijat perineum pada saat hamil dengan laserasi, dimana hal tersebut sesuai dengan teori (Fithri & Simamora, 2022) bahwa peningkatan elastisitas perineum akan mencegah atau mengurangi robekan perineum saat persalinan.

**3. Asuhan Nifas**

Nifas adalah periode setelah kelahiran plasenta yang berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Biasanya berakhir dalam enam minggu atau 42 hari (Yulizawati *et al.*, 2021). Kunjungan nifas Ny. R sebanyak 4 kali yaitu 8 jam setelah persalinan, hari ke-4, hari ke-14, dan hari ke-40. Hal tersebut sesuai aturan (Kemenkes RI, 2022), bahwa kunjungan minimal empat kali.

a. KFI

Pada kunjungan pertama tanggal 23 Maret 2024, Ny. R mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit, kemudian diberikan komplementer berupa pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Asuhan yang dilakukan pada KF 1 yaitu menanyakan kondisi Ny. R, mengukur TTV, memeriksa pengeluaran lochea yaitu rubra, kondisi jalan lahir tidak ada hematoma, edema, atau varises, kontraksi rahim keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI sedikit, memastikan vitamin A sudah diminum, sudah ada rencana KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan menjelang masa nifas selesai,

konseling cara menyusui, perawatan payudara, dan tanda bahaya, penatalaksanaan keluhan, serta nasihat meliputi nutrisi, air minum, kebersihan diri, aktivitas fisik, ASI eksklusif, dan perawatan bayi.

Asuhan yang dilakukan pada KF I sesuai (Kemenkes RI, 2022) yaitu menanyakan kondisi secara umum, mengukur TTV yang terdiri dari tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, memeriksa lochea dan perdarahan, memeriksa jalan lahir dan infeksi (REEDA), memeriksa kontraksi dan TFU, memeriksa payudara dan menganjurkan untuk ASI eksklusif, memberikan kapsul vitamin A pada KF I dan KF II, memberikan pelayanan kontrasepsi, melakukan konseling, melakukan tatalaksana ibu nifas sakit atau adanya komplikasi, serta nasihat berupa nutrisi, kebutuhan air minum, kebersihan diri, istirahat, aktivitas fisik, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan kontrasepsi pasca melahirkan. Pada KF I tidak dilakukan pemeriksaan REEDA karena laserasi derajat 1 tanpa penjahitan. Selain itu, nasihat istirahat akan diberikan pada KF II dan nasihat kontrasepsi akan diberikan pada KF III.

Pada KF I, Ny. R juga diajarkan senam nifas untuk memulihkan kondisi ibu. Setelah melakukan senam nifas, ibu merasa tubuhnya lebih rileks. Hal tersebut sesuai juga teori (Yulizawati *et al.*, 2021) bahwa senam nifas adalah latihan fisik yang terdiri dari sederet gerakan untuk mempercepat pemulihan ibu yaitu memperbaiki regangan otot setelah hamil, membantu pengembalian involusi uteri, dan mencegah terjadinya komplikasi.

b. KF II

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Maret 2024, Ny. R mengatakan pengeluaran ASI lancar. Hal ini sesuai dengan teori (Nurainun & Susilowati, 2023) bahwa pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Asuhan yang dilakukan pada KF 2 yaitu menanyakan kondisi Ny. R, mengukur TTV, memeriksa pengeluaran lochea yaitu sanguinolenta, kondisi jalan lahir tidak ada hematoma, edema, atau varises, kontraksi rahim keras, TFU 1 jari diatas symphysis,

pengeluaran ASI lancar, memastikan vitamin A sudah diminum, sudah ada rencana KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan menjelang masa nifas selesai, konseling kesembuhan luka jalan lahir, dan nasihat istirahat.

Asuhan yang dilakukan pada KF II sesuai (Kemenkes RI, 2022) yaitu menanyakan kondisi secara umum, mengukur TTV yang terdiri dari tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, memeriksa lochea dan perdarahan, memeriksa jalan lahir dan infeksi (REEDA), memeriksa kontraksi dan TFU, memeriksa payudara dan menganjurkan untuk ASI eksklusif, memberikan kapsul vitamin A pada KF I dan KF II, memberikan pelayanan kontrasepsi, melakukan konseling, melakukan tatalaksana ibu nifas sakit atau adanya komplikasi, serta nasihat berupa nutrisi, kebutuhan air minum, kebersihan diri, istirahat, aktivitas fisik, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan kontrasepsi pasca melahirkan. Pada KF II tidak dilakukan pemeriksaan REEDA karena laserasi derajat 1 tanpa penjahitan dan tidak dilakukan tatalaksana ibu nifas sakit karena tidak ada masalah. Selain itu, nasihat nutrisi, air minum, kebersihan diri, aktivitas fisik, ASI eksklusif, dan perawatan bayi sudah diberikan pada KF I, sedangkan nasihat kontrasepsi akan diberikan pada KF III.

c. KF III

Pada kunjungan ketiga tanggal 5 April 2024, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang dilakukan pada KF III yaitu menanyakan kondisi Ny. R, mengukur TTV, memeriksa pengeluaran lochea yaitu serosa, kondisi jalan lahir tidak ada hematoma, edema, atau varises, kontraksi rahim dan TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, sudah ada rencana KB suntik tiga bulan dan akan mulai menggunakan menjelang masa nifas selesai, konseling program keluarga berencana, dan nasihat kontrasepsi.

Asuhan yang dilakukan pada KF III sesuai (Kemenkes RI, 2022) yaitu menanyakan kondisi secara umum, mengukur TTV yang terdiri dari tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, memeriksa lochea dan

perdarahan, memeriksa jalan lahir dan infeksi (REEDA), memeriksa kontraksi dan TFU, memeriksa payudara dan menganjurkan untuk ASI eksklusif, memberikan kapsul vitamin A pada KF I dan KF II, memberikan pelayanan kontrasepsi, melakukan konseling, melakukan tatalaksana ibu nifas sakit atau adanya komplikasi, serta nasihat berupa nutrisi, kebutuhan air minum, kebersihan diri, istirahat, aktivitas fisik, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan kontrasepsi pasca melahirkan. Pada KF III tidak dilakukan pemeriksaan REEDA karena laserasi derajat 1 tanpa penjahitan, tidak memastikan vitamin A karena sudah dipastikan pada KF I dan KF II, serta tidak dilakukan tatalaksana ibu nifas sakit karena tidak ada masalah. Selain itu, nasihat nutrisi, air minum, kebersihan diri, aktivitas fisik, ASI eksklusif, dan perawatan bayi sudah diberikan pada KF I, sedangkan nasihat istirahat sudah diberikan pada KF II.

Asuhan komplementer berupa yoga nifas untuk memulihkan fisik dan mental ibu. Setelah melakukan yoga nifas, ibu merasa lebih rileks dan lebih fokus. Hal tersebut sesuai teori (Winarni *et al.*, 2020) bahwa yoga nifas merupakan yoga selama nifas untuk memulihkan fisik dan mental ibu setelah melahirkan, serta merileksasi.

d. KF IV

Pada kunjungan keempat pada tanggal 3 Mei 2024, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang dilakukan pada KF IV yaitu menanyakan kondisi Ny. R, mengukur TTV, memeriksa pengeluaran lochea yaitu alba, kondisi jalan lahir tidak ada hematoma, edema, atau varises, kontraksi rahim dan TFU tidak teraba, pengeluaran ASI lancar, konseling KB suntik progestin, dan mulai menggunakan KB suntik progestin tiga bulan.

Asuhan yang dilakukan pada KF IV sesuai (Kemenkes RI, 2022) yaitu menanyakan kondisi secara umum, mengukur TTV yang terdiri dari tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, memeriksa lochea dan perdarahan, memeriksa jalan lahir dan infeksi (REEDA), memeriksa

kontraksi dan TFU, memeriksa payudara dan menganjurkan untuk ASI eksklusif, memberikan kapsul vitamin A pada KF I dan KF II, memberikan pelayanan kontrasepsi, melakukan konseling, melakukan tatalaksana ibu nifas sakit atau adanya komplikasi, serta nasihat berupa nutrisi, kebutuhan air minum, kebersihan diri, istirahat, aktivitas fisik, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan kontrasepsi pasca melahirkan. Pada KF IV tidak dilakukan pemeriksaan REEDA karena laserasi derajat 1 tanpa penjahitan, tidak memastikan vitamin A karena sudah dipastikan pada KF 1 dan KF 2, serta tidak dilakukan tatalaksana ibu nifas sakit karena tidak ada masalah. Selain itu, tidak diberikan nasihat karena nasihat nutrisi, air minum, kebersihan diri, aktivitas fisik, ASI eksklusif, dan perawatan bayi sudah diberikan pada KF I, nasihat istirahat sudah diberikan pada KF II, sedangkan nasihat kontrasepsi sudah diberikan pada KF III.

Asuhan komplementer berupa pijat nifas untuk mengurangi ketegangan otot. Setelah dilakukan pemijatan, ibu merasa lelahnya hilang. Hal tersebut sesuai teori (Setyani, 2020) bahwa pijat nifas adalah suatu sentuhan yang lembut pada tubuh ibu nifas untuk mengurangi ketegangan otot dan mengatasi kelelahan.

Proses kembali rahim dan pengeluaran lochea pada Ny. R normal sesuai dengan waktunya. Kunjungan pertama, TFU 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra. Kunjungan kedua, TFU 1 jari di atas simpisis dan lochea sanguinolenta. Kunjungan ketiga, TFU sudah tidak teraba dan lochea serosa. Terakhir pada kunjungan keempat, TFU sudah tidak teraba dan lochea alba. Hal tersebut sesuai teori (Yulizawati *et al.*, 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.

#### 4. Asuhan Neonatus

Neonatus adalah bayi usia 0-28 hari yang baru mengalami proses kelahiran. Ciri-ciri BBL normal yaitu BB antara 2500 dan 4000 gram, PB 48-52 cm, LD antara 30 dan 36 cm, LK 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, reflek menelan, reflek morrow, dan reflek grapsing sudah baik, serta mekonium berwarna hitam kecoklatan keluar dalam 24 jam pertama (Yulizawati *et al.*, 2021). Hal tersebut sesuai dengan kondisi By. Ny. R. Selain itu, dampak keputihan patologis berupa BBLR tidak terjadi pada bayi karena keputihan Ny. R saat hamil adalah keputihan fisiologis.

Kunjungan neonatus (KN) yang dilakukan By. Ny. R sebanyak tiga kali yaitu umur 6 jam setelah persalinan, 3 hari, dan 28 hari. Hal tersebut sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2022), bahwa KN minimal 3 kali.

##### a. KN I

Kunjungan neonatus pertama pada tanggal 23 Maret 2024, penulis melakukan asuhan berupa mengamati proses menyusui bayi, memeriksa tali pusat untuk mengetahui ada tidaknya infeksi, melakukan pemberian vitamin KI satu jam setelah lahir, dan melakukan imunisasi HB-0. Asuhan tersebut sesuai dengan pelayanan neonatus KN I menurut (Kemenkes RI, 2022) yaitu observasi dalam menyusui, observasi keadaan tali pusat, pemberian vitamin K1 (jika belum diberikan), pemberian imunisasi Hepatitis B (jika belum diberikan), dan skrining hipotirod kongenital (SHK). Pada kunjungan pertama ini belum dilakukan SHK karena masih dapat dilakukan sampai KN II.

##### b. KN II

Kunjungan neonatus kedua pada tanggal 26 Maret 2024 tidak ada keluhan pada bayi. Penulis mengamati proses menyusui bayi, memeriksa tali pusat untuk mengetahui ada tidaknya infeksi,

memeriksa ada tidaknya tanda bahaya pada bayi termasuk penyakit kuning, dan SHK. Asuhan tersebut sesuai dengan pelayanan neonatus KN II menurut (Kemenkes RI, 2022) yaitu observasi dalam menyusui, observasi keadaan tali pusat, identifikasi tanda bahaya, identifikasi penyakit kuning/ikterus, pemberian imunisasi Hepatitis B (jika belum diberikan), dan skrining hipotiroid kongenital (jika belum diberikan). Pada kunjungan kedua ini tidak dilakukan imunisasi Hepatitis B karena sudah dilakukan saat KN I.

c. KN III

Kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 20 April 2024 tidak ada keluhan pada bayi. Penulis mengamati proses menyusui bayi, memeriksa tali pusat untuk mengetahui ada tidaknya infeksi, dan memeriksa ada tidaknya tanda bahaya pada bayi termasuk penyakit kuning. 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, bayi diberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis. Selain itu, bayi juga diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi untuk melemaskan otot. Setelah dilakukan pemijatan, otot-otot bayi sudah tidak tegang. Hal tersebut sesuai teori (Sukmawati *et al.*, 2020) bahwa pijat bayi adalah pijat yang dilakukan pada bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membuat tidur bayi lebih nyenyak, dan melemaskan otot.