

## BAB 4

### KAJIAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Kajian Kasus

LAPORAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN								
Tempat	:	PMB Rosita Pekanbaru	Tanggal pengkajian	:	26 Agustus 2023			
Mahasiswa	:	Ranny Syahfira	Pukul	:	12.06 WIB			
<b>A. SUBJEKTIF</b>								
1. Biodata								
Nama ibu	:	Ny. P	Nama Suami	:	Tn. A			
Umur	:	28 tahun	Umur	:	28 tahun			
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam			
Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMP			
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta			
Alamat	:	Jl. Yuda Karya						
No. Hp	:	0852-xxxx-xxxx						
Alasan Kunjungan / Keluhan Utama :								
Ibu mengatakan ini anak keduanya dan ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya								
2. Riwayat Menstruasi								
HPHT	:	06-02-2023	Perkiraan Partus	:	13-11-2023			
Siklus	:	28 hari	Masalah	:	Tidak ada			
3. Riwayat Perkawinan								
Perkawinan Ke	:	1	Usia Saat Kawin	:	17 tahun			
Lamanya perkawinan	:	5 tahun						
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu								
No	Tgl/ Thn Partus	Usia Kehamila n	Temp at Partus	Jenis Persalina n	Penolo ng	Nifas	Anak JK/BB	Kedaa n Anak sekar an g
1	2018	Aterm	Klinik	Normal	Bidan	Nor mal	LK/ 3700 gr	Hidup
2	2022	A	B	O	R	T	U	S
3	H	A	M	I	L	I	N	I

<p>5. Riwayat Kehamilan Saat</p> <p>Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK : 10 Minggu</p> <p>Pemeriksaan ini yang ke : 4 kali</p> <p>Masalah yang pernah dialami :</p> <p>Trimester I : Ibu mengatakan mengalami mual dan muntah pada pagi hari saja dan tidak mengganggu aktivitas</p> <p>Trimester II : Tidak ada</p> <p>Trimester III : Tidak ada</p> <p>Imunisasi : TT<sub>5</sub> lengkap</p> <p>Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh : B6, Tablet Fe, Asam folat, dan calac</p>
<p>6. Riwayat Penyakit/Operasi yang lalu</p> <p>Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dan ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya</p>
<p>7. Riwayat Penyakit yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi</p> <p>Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seperti infeksi jamur vagina, herpes simpleks dan HIV.</p>
<p>8. Riwayat Penyakit Keluarga</p> <p>Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Militus, Asma,dll</p>
<p>9. Riwayat Keluarga Berencana</p> <p>Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan pemakaian hanya sekali selama 3 bulan.</p>
<p>10. Pola Makan/ Minum / Eliminasi / Istirahat / Psikososial</p> <p>a. Makan : 3 kali/hari</p> <p>Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan</p> <p>Minum : 8 gelas/hari</p> <p>Jenis minuman : Air putih</p> <p>b. Eliminasi</p> <p>BAK : 6-8 kali/hari</p> <p>BAB : 1 kali/hari</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>c. Istirahat</p> <p>Tidur Siang : 1-2 jam/hari</p> <p>Tidur Malam : 6-7 jam/hari</p> <p>Keluhan/Masalah : Tidak ada</p> <p>d. Psikososial : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini</p>
<p><b>B. DATA OBJEKTIF</b></p>
<p>1. Pemeriksaan Fisik Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>c. Sikap tubuh : Normal</p> <p>IMT = <math>\frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2}</math></p> <p>d. BB Sebelum Hamil : 62 kg</p> <p>IMT = <math>\frac{\text{kg}}{(\text{m})^2} = \frac{62}{(158)^2} = 24,8</math></p> <p>BB Sekarang : 68 kg</p> <p>e. TB : 158 cm</p>

f. LILA	: 28 cm	
g. TTV		
TD	: 110/74 mmHg	P : 24 x/menit
S	: 36,7°C	N : 84 x/menit
h. Rambut/kepala	: Bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok	
i. Mata	: Sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda	
j. Muka	: Tidak ada oedema	
k. Hidung	: Bersih dan tidak ada pengeluaran cairan pada hidung	
l. Mulut	: Bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi	
m. Telinga	: Bersih dan tidak ada pengeluaran cairan pada telinga	
n. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid	
o. Payudara	: Bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi dan pengeluaran ASI belum ada	
p. Abdomen	: Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra	
Palpasi		
Bagian Atas	: TFU 3 jari diatas pusat, 23 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.	
Bagian Samping	: Bagian kiri teraba keras seperti papan memanjang yang kemungkinan adalah punggung janin, sedangkan bagian kanan teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin	
Bagian Bawah	: Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala belum masuk PAP.	
DJJ	: 135 kali/menit, irama teratur	
q. TBJ	: (TFU-n) x 155 (23-13) x 155 = 1550 gram.	
r. Anogenitalia		
Vagina	: Tidak ada edema dan varices	
Pengeluaran vagina	: Tidak ada	
Anus	: Tidak ada hemoroid	
s. Ekstermitas	: Ekstermitas atas tidak ada edema Ekstermitas bawah tidak ada edema dan tidak ada varises	

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Pada usia kehamilan 28 minggu 6 hari dilakukan pemeriksaan triple eliminasi di PMB Rosita yang dilakukan oleh puskesmas didapatkan hasil :

HIV	: Non reaktif.
Sifilis	: Non reaktif
Hepatitis B	: Non reaktif
Hb	: 12 g/dL

### **KSPR**

Skor awal ibu hamil	: 2
Pernah Gagal dalam Kehamilan	: 4
Total Skor	: 6

<b>C. ASSESMENT</b>	
Dx ibu: Ny.P G <sub>3</sub> P <sub>1</sub> A <sub>1</sub> H <sub>1</sub> Uk 28-29 minggu, keadaaan umum ibu baik	
Dx janin: Janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi belakang kepala, K/U janin baik	
<b>D. PLAN</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik.</li> <li>2. Memberitahu ibu hasil skor KSPR ibu yaitu 6 yang artinya persalinan masih bisa dilakukan di PMB selama tidak ada komplikasi. Ibu mengetahui hasil skrinning yang sudah dilakukan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan seperti karbohidrat (nasi, roti, kentang, dll), protein (daging, ikan, telur), serta buah.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan yang menyebabkan kelelahan.</li> <li>5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Demam tinggi</li> <li>c. Penurunan tingkat aktivitas janin</li> <li>d. Pecah ketuban sebelum waktunya</li> <li>e. Sakit kepala berlebihan</li> <li>f. Bengkak pada ekstermitas dan kejang</li> </ol> </li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan calac 1x1, tablet fe 1x1 dan vit c 2x1.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 9 September 2023 atau jika ada keluhan.</li> </ol>	

<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>	
<b>TANGGAL/ PUKUL</b>	<b>URAIAN</b>
Kunjungan ke2 17 Sept 2023 14.30	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu datang ke PMB Rosita ingin memeriksa kehamilannya</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Sikap Tubuh : Normal</p> <p>d. TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg P : 21 x/i</p> <p>S : 36,5°C N : 85 x/i</p> <p>e. BB sekarang : 69 kg BB sebelumnya : 68 kg</p> <p>f. Mata : Sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat</p> <p>g. LILA : 29 cm</p> <p>h. Palpasi</p> <p>Bagian atas : TFU pertengahan px-pusat, 26 cm, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.</p>

	<p>Bagian samping : Bagian kiri teraba seperti tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.</p> <p>Bagian bawah : Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP.</p> <p>TBJ : <math>(TFU-n) \times 155 = (26-13) \times 155 = 2015</math> gram.</p> <p>DJJ : 140 kali/menit, irama teratur</p> <p><b>ASSESSMENT</b></p> <p>Diagnosa ibu : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> Uk 31-32 minggu, K/U ibu baik</p> <p>Diagnosa janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi belakang kepala, K/U janin baik.</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.</li> <li>2. Melakukan evaluasi ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu hanya bisa menyebutkan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan</li> <li>b. Sakit kepala</li> <li>c. Penurunan gerakan aktivitas janin</li> </ol> </li> <li>3. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Pecah ketuban sebelum waktunya</li> <li>c. Demam tinggi</li> <li>d. Sakit kepala berlebihan</li> <li>e. Penurunan tingkat aktivitas janin</li> <li>f. Bengkak pada tangan, kaki dan muka serta kejang</li> </ol> </li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan yang telah diberikan calac 1x1, tablet fe 1x1 dan vit c 2x1.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 1 Oktober 2023 atau jika ada keluhan.</li> </ol>
--	---

<p>Kunjungan ke3 5 November 2023 14.56</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pada tanggal 15 Oktober ibu mengatakan nyeri selangkangan, kemudian penulis sudah memberikan penkes tentang nyeri selangkangan dengan cara istirahat yang cukup, mengubah posisi tidur dan olahraga ringan. Masalah sudah teratasi</li> <li>Pada kunjungan ini ibu datang ke PMB Rosita ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin melakukan USG</li> <li>Ibu mengatakan nyeri punggung</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Sikap Tubuh : Normal</li> <li>TTV <table data-bbox="544 808 1150 882"> <tr> <td>TD</td> <td>:</td> <td>102/80 mmHg</td> <td>P</td> <td>:</td> <td>21 x/i</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>:</td> <td>36,5°C</td> <td>N</td> <td>:</td> <td>85 x/i</td> </tr> </table> </li> <li>Mata : Sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat</li> <li>LILA : 30 cm</li> <li>BB sekarang : 75 kg BB sebelumnya : 69 kg</li> <li>Palpasi <table data-bbox="544 1077 1385 1615"> <tr> <td>Bagian atas</td> <td>:</td> <td>TFU 2 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.</td> </tr> <tr> <td>Bagian samping</td> <td>:</td> <td>Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.</td> </tr> <tr> <td>Bagian bawah</td> <td>:</td> <td>Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP.</td> </tr> <tr> <td>TBJ</td> <td>:</td> <td><math>(TFU-n) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2945</math> gram.</td> </tr> <tr> <td>DJJ</td> <td>:</td> <td>144 kali/menit, irama teratur</td> </tr> </table> </li> <li>Ekstermitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices</li> </ol> </li> <li>Pemeriksaan Penunjang <p>Pada uk 38-39 minggu dilakukan USG didapatkan hasil tidak ada komplikasi dan janin berkembang dengan baik, DJJ (+)</p> </li> </ol> <p><b>ASSESSMENT</b></p> <p>Diagnosa ibu : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> Uk 38-39 minggu, K/U ibu baik</p> <p>Diagnosa janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi belakang kepala, K/U janin baik.</p> <p>Masalah : Nyeri Punggung</p>	TD	:	102/80 mmHg	P	:	21 x/i	S	:	36,5°C	N	:	85 x/i	Bagian atas	:	TFU 2 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.	Bagian samping	:	Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.	Bagian bawah	:	Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP.	TBJ	:	$(TFU-n) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2945$ gram.	DJJ	:	144 kali/menit, irama teratur
TD	:	102/80 mmHg	P	:	21 x/i																							
S	:	36,5°C	N	:	85 x/i																							
Bagian atas	:	TFU 2 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.																										
Bagian samping	:	Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.																										
Bagian bawah	:	Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP.																										
TBJ	:	$(TFU-n) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2945$ gram.																										
DJJ	:	144 kali/menit, irama teratur																										

	<p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.</li><li>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan usg yang dilakukan didapatkan hasil janin berkembang dengan baik dan tidak ada komplikasi.</li><li>3. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung hal ini bisa dikatakan fisiologis jika tidak mengganggu aktivitas. Nyeri punggung pada ibu hamil bisa saja terjadi disebabkan semakin membesarnya perut sehingga adanya tekanan pada otot punggung</li><li>4. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan dengan cara :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menganjurkan ibu untuk memperlambat gerakan saat duduk dan berdiri</li><li>b. Jangan mengangkat barang yang terlalu berat</li><li>c. Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi tidur dengan cara miring kanan ataupun miring kiri</li><li>d. Melakukan <i>massase</i> pada punggung ibu</li></ol></li><li>5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Rasa sakit menyerupai rasa mules</li><li>b. Air ketuban pecah</li><li>c. Kontraksi semakin cepat dan teratur</li><li>d. Keluar lendir bercampur darah</li></ol></li><li>7. Mengingatkan kembali persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, baju bayi, uang untuk persalinan dan juga transportasi</li><li>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 November 2023 atau jika ada keluhan.</li></ol>
--	--

<b>LAPORAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN</b>	
<b>TANGGAL/ PUKUL</b>	<b>URAIAN</b>
15 November 09.50	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu datang ke PMB mengatakan keluar air merembes dari vaginanya berwarna hijau dan berbau amis, sejak pukul 08.00 pagi.</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Sikap tubuh : Normal d. TTV TD : 115/78 mmHg P : 20 x/menit S : 36,5°C N : 79 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra Bagian atas : TFU 3 jari dibawah px, 32 cm, terababagian lunak, bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin. Bagian samping : Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin. Bagian bawah : Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP. 4/5 TBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram. DJJ : 150 kali/menit, irama teratur His : 2x10'30''</p> <p>b. Genetalia Vulva : Tidak ada edema dan tidak ada varices Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah, air ketuban merembes Anus : Tidak ada hemoroid</p> <p>c. Pemeriksaan dalam (VT) Tanggal/pukul : 15 November/09.50 1. Indikasi : His inpartu 2. Portio : Konsisten : Lunak Effacement : 60% Arah sumbu : Posterior 3. Pembukaan : 3 cm 4. Ketuban : (-), warna kehijauan 5. Presentasi : Kepala 6. Penurunan : <i>Hodge I</i></p> <p><b>ASSESSMENT</b> G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> UK 40-41 minggu, inpartu kala I fase laten dengan KPD Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, K/U janin baik</p>

	<p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik. Serta memberitahu ibu pembukaan serviks 3 cm. Ibu mengerti</li> <li>2. Memberitahu ibu cairan yang merembes pada vaginanya yaitu cairan ketuban dan menganjurkan ibu untuk tirah baring.</li> <li>3. Memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin menggunakan lembar observasi.</li> <li>4. Memberi asuhan sayang ibu berupa :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menghadirkan pendamping persalinan, ibu mengatakan mertua yang akan mendampingi</li> <li>b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberi makan berupa roti dan air minum</li> <li>c. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara pernafasan efektif dan melakukan <i>massase</i> pada pinggang supaya ibu rileks</li> <li>d. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar, jika ada his dan pembukaan sudah lengkap ibu bisa mengedan dengan cara tarik nafas panjang kemudian edankan sambil melihat kearah jalan lahir.</li> </ol> </li> <li>5. Mempersiapkan peralatan persalinan berupa partus set, hecting set, infus set, pakaian ibu serta pakaian bayi.</li> <li>6. Mencatat hasil pemeriksaan di lembar observasi TD: 115/78 mmHg, His: 2x10'30'', Djj 150 kali/menit, Hodge I serta pembukaan 3 cm.</li> </ol>																																										
15 November 12.50	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan air merembes dari vaginanya</li> <li>2. Ibu mengatakan nyeri punggung</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. TTV       <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>TD</td><td>:</td><td>110/80mmHg</td><td>P</td><td>:</td><td>20 x/menit</td> </tr> <tr> <td>S</td><td>:</td><td>36,5 C</td><td>N</td><td>:</td><td>82 x/menit</td> </tr> </table> </li> <li>3. Palpasi       <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Bagian atas</td><td>:</td><td>TFU 3 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak,bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.</td> </tr> <tr> <td>Bagian samping</td><td>:</td><td>Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.</td> </tr> <tr> <td>Bagian bawah</td><td>:</td><td>Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP 4/5.</td> </tr> <tr> <td>His</td><td>:</td><td>3x10'30''</td> </tr> <tr> <td>DJJ</td><td>:</td><td>155 kali/menit, irama teratur</td> </tr> </table> </li> <li>4. Pemeriksaan dalam       <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Portio</td><td>:</td><td>Konsisten</td><td>:</td><td>Lunak</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>Effacement</td><td>:</td><td>70%</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>Arah sumbu</td><td>:</td><td>Posterior</td> </tr> </table> </li> </ol> <p>Pembukaan : 4 cm</p>	TD	:	110/80mmHg	P	:	20 x/menit	S	:	36,5 C	N	:	82 x/menit	Bagian atas	:	TFU 3 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak,bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.	Bagian samping	:	Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.	Bagian bawah	:	Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP 4/5.	His	:	3x10'30''	DJJ	:	155 kali/menit, irama teratur	Portio	:	Konsisten	:	Lunak			Effacement	:	70%			Arah sumbu	:	Posterior
TD	:	110/80mmHg	P	:	20 x/menit																																						
S	:	36,5 C	N	:	82 x/menit																																						
Bagian atas	:	TFU 3 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak,bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.																																									
Bagian samping	:	Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.																																									
Bagian bawah	:	Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP 4/5.																																									
His	:	3x10'30''																																									
DJJ	:	155 kali/menit, irama teratur																																									
Portio	:	Konsisten	:	Lunak																																							
		Effacement	:	70%																																							
		Arah sumbu	:	Posterior																																							

	<p>Ketuban : (-), warna kehijauan  Presentasi : Kepala  Posisi : Belum bisa dinilai  Penurunan : <i>Hodge II</i></p> <p><b>ASSESMENT</b>  G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> inpartu kala I fase aktif dengan KPD  Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, K/U janin baik  Masalah : Nyeri punggung</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik. Serta memberitahu ibu pembukaan serviks 4 cm. Ibu mengerti</li> <li>2. Memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin dengan menggunakan partograf.</li> <li>3. Melakukan teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan cara pernafasan efektif dan melakukan <i>massase</i> pada punggung ibu.</li> <li>4. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu. Hidrasi ibu sudah terpenuhi</li> </ol>
<p>15 November  15.50</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan air merembes dari vaginanya</li> <li>2. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang setelah dilakukan <i>massase</i></li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. TTV  TD : 120/80mmHg P : 20 x/menit  N : 82 x/menit</li> <li>3. Palpasi  Bagian atas : TFU 3 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.  Bagian samping : Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstermitas janin. Sedangkan bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan yang kemungkinan adalah punggung janin.  Bagian bawah : Teraba bagian bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP 3/5.  His : 3x10'40''  DJJ : 156 kali/menit, irama teratur</li> <li>4. Pemeriksaan dalam  Portio : Konsisten : Lunak  Effacement : 80%  Arah sumbu : Posterior  Pembukaan : 5 cm  Ketuban : (-), warna kehijauan  Presentasi : Kepala  Posisi : UUK kiri depan  Penurunan : <i>Hodge III</i></li> </ol>

	<p><b>ASSESSMENT</b> G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> inpartu kala I fase aktif dengan KPD, K/U ibu baik Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, K/U janin baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik. Serta memberitahu ibu pembukaan serviks sudah 5 cm. Ibu mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar aliran oksigen ke janin lancar untuk optimalkan tubuh ibu menjelang proses persalinan dan untuk mempercepat kemajuan persalinan.</li> <li>3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan tetap melakukan <i>massase</i> pada punggung supaya ibu tetap rileks.</li> <li>4. Memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin dengan partograf.</li> </ol>
15 November 18.00	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan sakit perutnya semakin kuat dan rasa ingin meneran yang tidak tertahankan</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Abdomen       <ul style="list-style-type: none"> <li>Bagian Bawah : Kepala janin sudah masuk PAP 0/5</li> <li>His : 5x10'40''</li> <li>DJJ : 160 kali/menit, irama teratur</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan dalam       <ul style="list-style-type: none"> <li>Portio : Tidak teraba</li> <li>Pembukaan : Lengkap (10cm)</li> <li>Ketuban : Warna kehijauan</li> <li>Presentasi : Kepala</li> <li>Posisi : UUK di depan</li> <li>Penurunan : <i>Hodge IV</i></li> </ul> </li> </ol> <p><b>ASSESSMENT</b> G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>H<sub>1</sub> parturien kala II, K/U ibu baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. Serta memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi.</li> <li>2. Melihat adanya tanda kala II yaitu adanya dorongan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</li> <li>3. Memimpin ibu meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika kontraksi berkurang.</li> <li>4. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf.</li> <li>5. Melakukan pertolongan persalinan pada saat kepala tampak 5-6 cm didepan vulva. Bayi lahir spontan pukul 18.35 WIB jenis kelamin perempuan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif dan kulit kemerahan.</li> <li>6. Menjaga kehangatan bayi</li> </ol>

<p>15 November 18.35</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya Ibu mengeluh perutnya terasa mules</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif</li> <li>2. Keadaan umum : Baik</li> <li>3. TTV       <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>N : 80 x/i</li> </ul> </li> <li>4. TFU : Setinggi pusat</li> <li>5. Kontraksi : Baik</li> <li>6. Kandung kemih : Tidak penuh</li> <li>7. Plasenta : Belum lahir</li> <li>8. Perdarahan : ± 200 ml</li> </ol> <p><b>ASSESMENT</b> P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> parturien kala III, K/U ibu baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik, mengatakan bahwa plasenta belum lahir.</li> <li>2. Memastikan tidak ada janin kedua.</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.</li> <li>4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta serta melakukan PTT dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan, pukul 18.40 WIB, plasenta lahir lengkap.</li> <li>5. Melakukan massase fundus uteri. Kontraksi uterus baik.</li> <li>6. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu dengan memberi ibu minum air putih hangat. Kebutuhan ibu sudah terpenuhi.</li> </ol>
<p>15 November 18.40</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu merasa senang persalinan telah selesai dan berjalan lancar Ibu mengatakan merasa lelah</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasenta lahir spontan, lengkap</li> <li>2. Keadaan umum : Baik</li> <li>3. TTV       <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 127/86 mmHg    N : 82 x/i</li> <li>P : 22 x/i            S : 36,7°</li> </ul> </li> <li>4. TFU : 2 jr dibawah pusat</li> <li>5. Kontraksi : Baik</li> <li>6. Kandung kemih : Tidak penuh</li> <li>7. Perdarahan : ± 200 ml</li> <li>8. Laserasi : Terdapat luka robekan di mukosa vagina-otot perineum</li> </ol> <p><b>ASSESMENT</b> P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> parturien kala IV dengan laserasi jalan lahir derajat II</p>

	<p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Ibu mengerti dengan keadaanya</li><li>2. Memberitahu ibu terdapat robekan jalan lahir derajat II, melakukan asuhan sayang ibu dengan menyuntikkan lidocain dan segera dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.</li><li>3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, ibu bersih dan pakaian sudah diganti</li><li>4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Kebutuhan sudah terpenuhi</li><li>5. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusukan kembali</li><li>6. Melanjutkan pemantauan kala IV dengan memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.</li><li>7. Membersihkan dan mendekontaminasikan alat-alat persalinan yang sudah digunakan. Alat sudah didekontaminsai</li><li>8. Melengkapi pendokumentasian SOAP dan lembar partograf</li></ol>
--	---

<b>LAPORAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS</b>	
<b>TANGGAL/ PUKUL</b>	<b>URAIAN</b>
KF 1 16 Nov 2023 06.40 PMB Rosita	<p><b>SUBJEKTIF :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan</li> <li>Ibu mengatakan ASI nya belum lancar</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF :</b></p> <p>Keadaan Umum : Baik            Kesadaran : Composmentis            TTV</p> <p>TD : 127/86 mmHg P : 22 x/i            S : 36,5°C N : 82 x/i</p> <p>Mata : Sklera tidak ikterik konjungtiva tidak pucat            Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak lecet dan pengeluaran ASI belum lancar</p> <p>Kontraksi uterus : Baik            TFU : 2 jari dibawah pusat            Kandung kemih : Tidak penuh            Lochea : Berwarna merah segar (lochea rubra)            Laserasi : Perineum tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada pus dan jahitan rapat            Ekstermitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices</p> <p><b>ASSESMENT :</b></p> <p>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> nifas 12 jam dengan posthecting, K/U ibu baik            Masalah : Nyeri pada luka bekas jahitan</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.</li> <li>Memberitahu ibu mengenai pengeluaran ASI yang belum lancar di hari pertama kelahiran hal ini disebabkan karena pengaruh hormon yang belum stabil. Ibu dianjurkan untuk sering menyusui bayinya dan memberikan ASI saja kepada bayinya.</li> <li>Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bekas jahitan dengan tidak membubuhi apapun dan memberitahu ibu sering mengganti pembalut agar tidak terjadi infeksi.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan dengan cara miring kiri dan miring kanan, duduk kemudian berjalan yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan.</li> <li>Melakukan pijat laktasi dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu serta melakukan personal hygiene kepada ibu.</li> <li>Memberitahu ibu dan mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar serta pemberian ASI Eksklusif pada bayi.</li> <li>Memberitahu ibu untuk istirahat cukup dan selalu memperbanyak makan makanan yang bergizi</li> <li>Memberikan obat Vitamin A, tablet tambah darah, asam mefenamat, amoxicillin dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi obat tersebut.</li> <li>Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang berlebihan, tidak adanya kontraksi uterus, ibu lemas dan pusing. Jika ibu merasakan tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke klinik. Ibu mengerti dan sudah mengetahui</li> </ol>

	<p>10. Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan nifas ke-2 sesuai jadwal yang sudah ditetapkan oleh penulis untuk memantau perkembangan. Ibu bersedia dilakukan pemantauan selama masa nifas.</p>
<p>KF 2 21 Nov 2023 16.10 Rumah pasien</p>	<p><b>SUBJEKTIF :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka bekas jahitan</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK</li> <li>4. Ibu mengatakan darah yang sudah keluar tidak terlalu banyak dan berwarna merah tidak pekat dan ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF :</b></p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p><b>TTV</b></p> <p>TD : 120/70 mmHg P : 20 x/i S : 36,6°C N : 84 x/i</p> <p>Mata : Sklera tidak ikterik konjungtiva tidak pucat Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar</p> <p>Kontraksi uterus : Baik TFU : Pertengahan pusat-simfisis Kandung kemih : Tidak penuh Lochea : Berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta) Laserasi : Tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada pus, kering dan jahitan rapat</p> <p>Ekstermitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices Skor <i>EPDS</i> : 0</p> <p><b>ASSESMENT</b></p> <p>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> nifas 6 hari dengan post hecting, K/U ibu baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI Eksklusif pada bayi yaitu dengan memberi ASI selama 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan apapun. Ibu mengerti</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</li> <li>4. Melakukan pengkajian <i>EPDS</i> dan didapatkan skor 0</li> <li>5. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan kembali sesuai jadwal yang sudah ditetapkan penulis untuk memantau kondisi ibu.</li> </ol>

<p>KF 3 27 November 17.10 Rumah pasien</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas seperti biasanya Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI dan ASI banyak. Ibu mengatakan darah yang sudah keluar tidak terlalu banyak dan berwarna merah muda dan kekuningan</p> <p><b>OBJEKTIF</b> Keadaan Umum : Baik TTV TD : 110/80 mmHg P : 24 x/i S : 36,5°C N : 84 x/i Berat badan : 66,4 kg Mata : Sklera tidak ikterik konjungtiva tidak pucat Payudara : Bersih, ASI lancar dan tidak bengkak Kontraksi uterus : Baik TFU : Tidak teraba Kandung kemih : Tidak penuh Lochea : Berwarna merah kuning (lochea serosa) Laserasi : Tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada pus, kering dan jahitan rapat Ekstermitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices</p> <p><b>ASSESMEN :</b> P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> nifas 12 hari, K/U ibu baik</p> <p><b>PLAN</b> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. 2. Memberitahu ibu involusi uterus berjalan baik yang ditandai dengan tidak terabanya uterus dan perdarahan dari vagina ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti akan kondisinya 3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 5. Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah dan makanan lain yang mengandung gizi tinggi. 6. Memberitahu ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu seperti KB suntik 3 bulan, IUD, pil. Serta menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari setiap alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan akan menanyakan suaminya untuk keputusan yang akan diambil. 7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan kembali sesuai jadwal yang sudah ditetapkan penulis untuk memantau kondisi ibu.</p>
--	--

<p>KF 4 15 Desember 2023 12.15 Rumah pasien</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>OBJEKTIF :</b> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/70 mmHg S : 36,6°C P : 22 x/i N : 80 x/i Mata : Sklera tidak ikterik konjungtiva tidak pucat Payudara : Bersih, ASI lancar dan tidak bengkak Kontraksi uterus : Baik TFU : Tidak teraba Kandung kemih : Tidak penuh Lochea : Berwarna putih (lochea alba) Laserasi : Tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada pus, kering dan jahitan rapat Ekstermitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices</p> <p><b>ASSESSMENT :</b> P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>H<sub>2</sub> nifas 30 hari, K/U ibu baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>2. Memberikan pujian kepada ibu bahwa sejauh ini sudah memberikan bayinya ASI dengan baik dan sering.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang beragam dan bernutrisi untuk memperlancar ASI dan kualitas ASI baik.</li> <li>4. Mengingat kembali jenis-jenis alat kontrasepsi yang bagus dan cocok untuk ibu gunakan. Ibu sudah memilih untuk tidak menggunakan KB dengan alasan suami bekerja diluar kota</li> </ol>
---	---

<b>LAPORAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NEONATUS</b>	
Tempat	: PMB Rosita
Tanggal	: Rabu, 15 November 2023
Jam	: 06. 48 WIB
<b>A. DATA SUBJEKTIF</b>	
<b>1. Identitas Bayi</b>	
Nama	: By. Ny. P
Tanggal Lahir	: 15 November 2023
Jam	: 18.35 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
<b>2. Identitas Ibu</b>	
Nama Ibu	: Ny.P
Umur	: 28 Tahun
Alamat	: Jl. Yuda karya
<b>3. Riwayat Kelahiran</b>	
Usia kehamilan	: Aterm
Lama Persalinan Kala I	: ± 8 jam
Lama Persalinan Kala II	: ± 35 menit
Lama Persalinan Kala III	: 5 menit
Keadaan air ketuban	: Jernih
Persalinan	: Spontan
Lilitan tali pusat	: Tidak ada
Plasenta	: Utuh dan kotiledon lengkap
Setelah lahir	: Pernafasan baik, menangis kuat, tonus otot baik dan kulit kemerahan
Pemberian ASI	: Ya, segera setelah lahir/IMD berhasil
Penolong persalinan	: Bidan
<b>B. DATA SUBJEKTIF</b>	
<b>1. Pemeriksaan Fisik Umum</b>	
a. Keadaan Umum	: Baik
b. Kesadaran	: Composmentis
c. TTV	
Pernafasan	: 36 kali/menit
Nadi	: 130 kali/menit
Suhu	: 36,8°C
d. Berat Badan	: 3200 gram
e. Panjang Badan	: 48 cm
f. Lingkar Kepala	: 35 cm
g. Lingkar Dada	: 36 cm
<b>2. Pemeriksaan Fisik Khusus</b>	
a. Kepala	: UUB dan UUK ada, tidak ada caput suksesedenum, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada perlukaan pada kepala.
b. Mata	: Sklera tidak ikterik, tidak tampak strabismus dan tidak ada kelainan bawaan.
c. Muka	: Simestris, tidak ada cacat bawaan dan tidak pucat.
d. Telinga	: Simetris, ada daun telinga, tidak ada cairan keluar, ada lubang telinga, tidak ada cacat bawaan dan telinga berbentuk sempurna.

e. Hidung	: Ada 2 lubang hidung dan tidak ada kelainan
f. Mulut	: Tidak ada labio schizo, tidak ada bintik putih pada lidah, bibir dan lidah kemerahan dan tidak ada kelainan.
g. Leher	: Tidak ada lipatan kulit berlebihan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, tidak ada fraktur dan leher normal.
h. Dada	: Simetris, pembesaran buah dada tidak ada, tidak ada pernafasan retraksi intercostal dan tidak ada kelainan.
i. Abdomen	: Simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan.
j. Genetalia	: Labia mayora menutupi labia minora, serta terdapat uretra, vagina, ada klistoris, ada anus dan tidak ada kelainan.
k. Ekstermitas	: Simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah tampak normal
l. Kulit	: Warna kulit kemerahan, turgor baik, tidak ada pembengkakan dan terdapat verniks kaseosa dan verniks lanugo.
m. Keadaan neuromuskular	
Reflex sucking	: Baik
Reflex moro	: Baik
Reflex graps	: Baik
Reflex rooting	: Baik
<b>C. ASSESMENT</b>	
Neonatus usia 1 jam, K/U baik	
<b>D. PLAN</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum bayinya baik dan dalam keadaan normal.</li> <li>2. Memberitahu ibu akan disuntikkan vitamin K dosis 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan pada otak bayi. Ibu mengerti dan bayi sudah disuntik</li> <li>3. Memberitahu ibu akan diberikan salap mata untuk pencegahan infeksi pada mata bayi. Ibu mengerti dan salap mata sudah diberikan.</li> <li>4. Memberitahu ibu tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan dilakukan rawat gabung ibu dan bayi <i>rooming in</i>. Ibu paham dengan informasi yang dijelaskan.</li> <li>5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, kulit dan mata bayi kuning. Jika ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa setelah ini akan ada kunjungan rumah sesuai jadwal yang sudah ditetapkan penulis untuk memantau keadaan bayinya.</li> </ol>	

<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>	
<b>TANGGAL/ PUKUL</b>	<b>URAIAN</b>
<p><b>KN 1</b> 15 November 2023 06.40 PMB Rosita (12 Jam)</p>	<p><b>SUBJEKTIF :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 dan BAB 3 kali</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Gerakan : Aktif</li> <li>3. TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 138 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 36 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> </ul> </li> <li>4. Berat Badan : 3200 gram</li> <li>5. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik</li> <li>6. Tali Pusat : Bersih, belum puput, tidak berdarah dan tidak berbau.</li> <li>7. Kulit : Kemerahan</li> </ol> <p><b>ASSESSMENT</b> Neonatus normal usia 12 jam, K/U bayi baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum bayinya baik dan tidak ada tampak kelainan pada bayinya.</li> <li>2. Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan dan akan disuntikkan HB0. Ibu mengerti</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk terus menyusukan bayinya sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif selama 6 bulan.</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat serta memberitahu ibu untuk tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayinya agar tidak terjadi infeksi pada bayinya serta mempercepat pengeringan dan puputnya tali pusat.</li> <li>5. Mengingatkan ibu lagi untuk tetap selalu menjaga kehangatan bayinya seperti yang sudah diajarkan sebelumnya. Serta menganjurkan ibu untuk sering menjemur bayinya dipagi hari</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan lagi sesuai jadwal yang ditetapkan.</li> </ol>
<p><b>KN 2</b> 21 November 2023 16.10 Rumah pasien (6 Hari)</p>	<p><b>SUBJEKTIF :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan yang lain.</li> <li>3. Ibu mengatakan bahwa tali pusatnya sudah puput pada hari ke 5</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Gerakan : Aktif</li> <li>3. TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 138 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 40 kali/menit</li> </ul> </li> </ol>

	<p>Suhu : 36,5°C</p> <p>4. Berat Badan : 3200 gram</p> <p>5. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik</p> <p>6. Kulit : Kemerahan</p> <p>7. Tali Pusat : Sudah puput, kering dan tidak berbau</p> <p><b>ASSESMENT</b> Neonatus normal usia 6 hari, K/U bayi baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk sering menjemur bayinya dipagi hari.</li> <li>4. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>5. Memberitahukan ibu untuk terus menggunakan popok dan tidak menggunakan pampers karena bisa menyebabkan iritasi pada bayi nantinya.</li> <li>6. Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.</li> <li>7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan lagi sesuai jadwal yang sudah ditentukan penulis untuk memantau dan melihat perkembangan bayinya.</li> </ol>
<p><b>KN 3</b> 27 November 2023 17.10 Rumah pasien (12 Hari)</p>	<p><b>SUBJEKTIF :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui</li> <li>2. Ibu mengatakan menjemur bayinya jika tidak mendung</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Gerakan : Aktif</li> <li>3. TTV       <ul style="list-style-type: none"> <li>Pernafasan : 38 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,8°C</li> </ul> </li> <li>4. BB : 3400 gram</li> <li>5. PB : 51 cm</li> <li>6. LK : 38 cm</li> <li>7. LD : 37 cm</li> <li>8. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik</li> <li>9. Tali Pusat : Sudah puput, kering dan tidak berbau</li> <li>10. Kulit : Kemerahan</li> </ol> <p><b>ASSESMENT</b> Neonatus normal usia 12 hari, K/U bayi baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum bayinya baik.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa berat badan bayinya mengalami kenaikan dari berat lahirnya. Ibu merasa senang</li> <li>3. Menganjurkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar berat badan bayinya bertambah.</li> </ol>

	4. Menginformasikan ibu tentang imunisasi BCG pada bayi sesuai jadwal pemberian yaitu usia 1 bulan, serta menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu atau PMB agar tumbuh kembang bayi terpantau.
--	---

## 4.2 Pembahasan Kasus

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Kunjungan kehamilan Ny. P pada tanggal 26 Agustus 2023 dilakukan kontak pertama dengan penulis dengan usia kehamilan 28-29 minggu di PMB Rosita dengan total pemeriksaan 3 kali kunjungan yang dimana 1 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Dari data yang diperoleh, Ny.P sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali dari trimester I hingga trimester III. Menurut (Kemenkes, 2023) asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali, 1 kali pada trimester I dengan dokter, 2 kali pada trimester II dengan bidan dan 3 kali pada trimester III dengan dokter dan bidan. Pemeriksaan kehamilan Ny.P belum sesuai dengan standar yang ditetapkan karna pada trimester I Ny. P tidak melakukan kunjungan ke dokter.

Pada saat kontak pertama ini dilakukan skrining/deteksi dini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) pada Ny.P didapatkan hasil skor 6 yaitu dari skor awal ibu hamil dan pernah gagal dalam kehamilan. Menurut (Zannah, 2014) jumlah skor 6 termasuk dalam kehamilan resiko tinggi dimana tempat persalinan dapat dilakukan di PMB selama tidak ada komplikasi dengan penolong bidan maupun dokter.

Standar pelayanan *antenatal* yang diberikan kepada Ny.P yaitu standar asuhan minimal 10T yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai LILA, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, temu wicara atau konseling (Kemenkes, 2023).

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tinggi badan ibu diperoleh hasil 158 cm. Berdasarkan teori menurut (Kemenkes, 2023) Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko apabila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan Ny.P sebelum hamil 62 kg, berat badan Ny.P kunjungan ketiga adalah 75 kg. Kenaikan berat badan Ny.P selama hamil yaitu 13 kg. Indeks Masa Tubuh (IMT) dihitung dari berat badan sebelum hamil yaitu 24,8 m<sup>2</sup>/kg termasuk dalam kategori normal. Menurut Prawirohardjo (2018) kategori IMT normal adalah 18,5-24,9 dan penambahan berat badan yang direkomendasikan yaitu 11,5-16 kg. Ukuran LILA Ny.P yaitu 28 cm. Menurut Kamariyah & Musyarofah (2016) kriteria Lila Normal adalah 23,5-28,5. Lila Ny.P kategori normal.

Pada pemeriksaan tekanan darah Ny.P yaitu rata-rata 120/80 mmHg. Tekanan darah Ny.P dalam batas normal. Pada masa kehamilan, sistole normal mulai dari 110-120 mmHg sedangkan diastole dimulai dari 70-80 mmHg (Astuti, 2017).

Pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada kunjungan terakhir pada usia kehamilan 38-39 minggu, pemeriksaan TFU didapatkan 32cm (2 jari dibawah px) dengan TBJ didapatkan 2945 gram. Hasil pemeriksaan

menunjukkan bahwa penambahan TFU Ny.P normal dan TBJ sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan djf selama kunjungan kehamilan sekitar 140x/menit. Menurut (Astuti, dkk, 2017) pada setiap pemeriksaan djf Ny. P yang diperoleh secara keseluruhan normal.

Pada skrining TT yang dilakukan Ny.P sudah mendapatkan TT<sub>5</sub> yang didapatkan pada bayi 2x (TT<sub>2</sub>), SD 2x (TT<sub>4</sub>) dan catin 1x (TT<sub>5</sub>). Menurut (Gultom & Hutabarat, 2020) imunisasi TT ini berguna untuk mencegah penyakit tetanus serta vaksin TT memberikan perlindungan dengan cara merangsang sistem imun untuk membentuk antibodi.

Dari pemeriksaan Hb Ny. P termasuk kategori normal. Karena Hb ibu dalam keadaan normal, tidak ada tanda-tanda anemia terapi yang diberikan kepada ibu yaitu pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan 90 tablet selama masa kehamilan (Kemenkes, 2023). Pada pemeriksaan triple eliminasi seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B diperoleh hasil non-reaktif. Pemeriksaan triple eliminasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu tidak terinfeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B serta memutuskan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak (Cholifah & Rinata, 2022).

Pada data subjektif Ny.P mengeluh nyeri punggung. Nyeri punggung yang dialami Ny.P disebabkan oleh pekerjaan rumah tangga yang terlalu berat. Menurut (Cholifah & Rinata, 2022) nyeri punggung saat kehamilan dapat diringankan dengan memperlambat gerakan, tidak mengangkat barang terlalu berat dan mengubah posisi tidur. Asuhan yang penulis berikan pada Ny.P adalah tidak mengangkat barang terlalu berat serta

mengubah posisi tidur serta melakukan *massase*, dimana dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Selanjutnya penulis juga memberikan asuhan kebidanan berupa tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, pecah ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, sakit kepala berlebihan, penurunan tingkat aktivitas janin serta bengkak pada ekstermitas dan kejang. Menurut (Dartiwen, 2019) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, serta ketuban pecah sebelum waktunya.

Penulis juga memberitahu ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinannya, seperti menyiapkan dana untuk biaya persalinan dan kepentingan lainnya, siapkan pendonor darah jika diperlukan, siapkan transportasi sewaktu-waktu diperlukan, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan pakaian bayi yang akan diperlukan saat persalinan (Kemenkes, 2023). Semua persiapan sudah disiapkan oleh Ny. P.

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)**

Pada tanggal 15 November 2023 pukul 09.50 Ny. P datang bersama adik dan mertuanya ke PMB dengan keluhan keluar cairan merembes dari vaginanya. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 09.50 WIB didapatkan hasil portio lunak, His 2x10'30'', pembukaan 3cm, ketuban (-). PROM adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada multi kurang dari 5cm (Andalas, dkk. 2019). Menurut (Faizah, dkk. 2023)

tanda kala I yaitu keluar lendir bercampur darah, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, terdapat pembukaan. Hal ini Ny. P sudah memasuki inpartu kala I fase laten dengan KPD. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kondisi ibu dan janin, memberikan asuhan kebidanan secara tepat, cepat dan komprehensif serta menganjurkan ibu untuk tirah baring.

Salah satu penyebab ketuban bercampur mekonium atau berwarna hijau disebabkan oleh kondisi plasenta yang tertekan atau kurangnya asupan oksigen sehingga membuat janin merasa stres (Andalas, dkk. 2019). Stres pada janin selama dikandung akan memicu untuk buang air besar. Sehingga, feses yang dikeluarkan akan bercampur dengan air ketuban. Stres pada janin biasanya ditandai dengan menurunnya gerakan janin dan perubahan DJJ. Pada kasus Ny. P tidak terdapat stres pada janin setelah dilakukan pemantau DJJ terus menerus.

Pada proses persalinan membuka dan menipisnya serviks yang bisa menimbulkan respon nyeri (Anggraini, dkk. 2022). Nyeri pada persalinan merupakan proses yang fisiologis. Menurut penelitian (Aryani, dkk. 2015) salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan masase endofrin. Intensitas nyeri responden pada kelompok yang dimasase lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak dimasase, Secara statistik ada pengaruh masase endofrin terhadap intensitas nyeri persalinan dengan signifikan  $p=0.001$ . Pada kasus Ny.P didapatkan hasil nyeri berkurang setelah dilakukan masase punggung dengan skala nyeri sebelum di *massase* 6 setelah di *massase* 2.

Selanjutnya, ibu juga dianjurkan untuk berbaring miring kiri agar dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan. Menurut (Nuryana, dkk. 2023) pengurangan rasa nyeri saat persalinan juga dapat dilakukan dengan posisi badan miring ke kiri. Pengurangan rasa nyeri yang terakhir yaitu pernafasan efektif, oksigen yang masuk secara optimal mampu menenangkan pikiran serta mengurangi stres sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Yulizawati, 2019).

Kala I Ny. P berlangsung selama  $\pm$  8 jam terhitung dari saat Ny. P datang ke klinik, terdapat pembukaan dan adanya his. Menurut Nikmah (2017) lama Kala I untuk multipara berlangsung sekitar 6-8 jam. Sehingga penulis berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan apa yang terjadi pada Ny.P. Selanjutnya untuk memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Pada pukul 18. 00 terlihat perineum Ny. P menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, dan ada rasa ingin meneran. Menurut (Anggraini, dkk. 2022) tanda gejala kala II biasanya adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Tanda tersebut menunjukkan Ny.P sudah memasuki kala II. Kala II persalinan pada Ny.P berlangsung  $\pm$  35 menit lamanya. Menurut Arianti (2021) bahwa Kala II persalinan pada multipara berlangsung selama  $\frac{1}{2}$  jam sampai 1 jam. Dalam hal ini tidak terdapat perbedaan antara teori dengan yang terjadi pada Ny.P.

Pada pukul 18.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di dada ibu, IMD dilakukan pada satu jam pertama hidup bayi diluar kandungan. Menurut (Kemenkes, 2023) IMD adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai 1 jam pasca kelahiran bayi. IMD pada bayi Ny.P berhasil setelah 40 menit bayi lahir, hal ini sesuai dengan standar waktu yang ditentukan dan bayi tidak mengalami hipotermi.

Kala III persalinan merupakan fase kelahiran plasenta (Anggraini, dkk. 2022). Setelah janin pertama lahir dan tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir. Maka lakukan manajemen aktif Kala III. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017). Setelah dilakukan manajemen aktif Kala III, plasenta lahir spontan, pukul 18.40 WIB, lengkap. Kemudian lakukan massase fundus uteri, kontraksi uterus baik. Kala III Ny.P berlangsung  $\pm$  5 menit. Menurut (Wijayanti, dkk. 2022) Kala III persalinan berlangsung sekita 10-30 menit. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas kedalam vagina dan akan lahir spontan. Kala III persalinan Ny.P normal.

Menurut (Anggraini, dkk. 2022) kala IV didefinisikan lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada Kala IV dilakukan pemantauan pada Ny.P yaitu TTV, perdarahan, kontraksi yang berlangsung selama 2

jam pasca persalinan dan terdapat laserasi jalan lahir derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Menurut (Wijayanti, dkk. 2022) pada derajat II dilakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur keuntungan teknik jelujur ini yaitu dapat menutup luka lebih rapat serta penyembuhan lukanya lebih cepat. Pemantauan yang dilakukan pada Ny.P pada satu jam pertama dan satu jam kedua yang diperoleh normal. Kemudian didokumentasi pada lembar belakang partograf.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (PNC)**

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny.P dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 12 jam, 6 hari Postpartum, 12 hari Postpartum dan 30 hari Postpartum. Sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2023) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 pada 6 jam-2 hari postpartum, KF 2 pada hari ke 3-7 hari, KF 3 pada hari ke 8-28 hari dan KF 4 pada hari ke 29-42 hari postpartum.

Pada KF 1 yang dilakukan pada 12 jam postpartum didapatkan data subjektif ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan perineumnya. Secara fisiologis nyeri pada bekas jahitan merupakan hal yang wajar, karena ibu mendapatkan jahitan di area perineum akibat robekan saat persalinan dan ibu tidak perlu merasa khawatir. Asuhan yang diberikan adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka posthecting yaitu menjaga area luka posthecting agar tetap kering, mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, melakukan pernafasan efektif serta memberikan obat anti nyeri. Menurut (Nurhidayah, dkk. 2022) penanganan nyeri yaitu

salah satunya ialah menggunakan manajemen farmakologi dan adapula menggunakan non farmakologi. Dalam hal ini tidak terdapat perbedaan antara teori dengan apa yang terjadi.

Kemudian penulis melakukan evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan pada Ny. P untuk mengatasi nyeri luka jahitan perineum pada 1 minggu setelah kunjungan. Ny. P mengatakan nyeri sudah berkurang dan bekas jahitan sudah kering.

Selanjutnya pada KF 1 ibu juga mengeluh ASI belum lancar. Menurut (Jeniawaty, dkk. 2016) pada umumnya ASI keluar setelah hari ketiga, karna pada ibu yang mengalami proses persalinan akan merasa lelah dan akan mempengaruhi refleks oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Asuhan yang penulis berikan yaitu pijat oksitosin yang berguna untuk memperlancar ASI. Pada penelitian (Hidayah & Anggraini, 2023) diperoleh p-value= 0,037 yang berarti ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Penulis memberikan asuhan sebanyak 5 hari dimulai dari hari pertama postpartum dengan durasi pemijatan 15 menit dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari, penulis juga mengikutsertakan keluarga Ny. P dalam melakukan pijatan oksitosin. Penulis melakukan evaluasi pada hari ke 6 yaitu pada kunjungan nifas kedua dimana didapatkan bahwa ASI sudah lancar dan banyak.

Pada KF 2 hari ke 6 dilakukan *skrining* EPDS pada Ny. P. Menurut Gondo (2022) EPDS adalah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan, walaupun tidak umum. Setelah dilakukan *skrining* tersebut didapatkan hasil skor 0 dalam hal ini bisa dinyatakan ibu senang dengan kelahiran bayinya. Berdasarkan teori, kemungkinan ibu menderita depresi jika memiliki skor diatas 10.

Pada KF 3, didapatkan hasil pemeriksaan TTV, TFU, kandung kemih dan pengeluaran darah dalam batas normal. Penulis mengajarkan ibu terkait cara menyusui yang baik dan benar serta memberitahu ibu untuk tidak menjadwalkan waktu menyusuinya. Selanjutnya penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis, tujuan dan manfaat kontrasepsi.

Pada pemeriksaan TFU Ny. P selama masa nifas berlangsung normal karna Ny. P sering menyusui bayinya. Semakin sering ibu menyusui bayinya semakin cepat penurunan TFU. Involusi uterus berjalan dengan baik yang ditandai dengan TFU dihari pertama 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 12 TFU Ny. P sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulfianti, dkk. 2021) TFU ibu nifas setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat dan 6 minggu uterus sudah kembali normal.

Selama kunjungan nifas juga dinilai pengeluaran cairan dari kemaluan ibu yaitu *lochea*. *Lochea* mempunyai bau amis dan volumenya berbeda pada setiap wanita (Sulfianti, dkk. 2021). Pada Ny. P pengeluaran *lochea* sudah alba pada hari ke-30. Hal ini karna setelah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi Ny. P sering melakukannya.

Pengaruh lainnya untuk mempercepat keberhasilan involusi uterus yaitu berasal dari nutrisi dan cairan, salah satunya dengan pemberian vitamin A pada Ny. P yang diberikan sebanyak 2 kapsul, 1 kapsul pada usia 12 jam postpartum dan 1 kapsul setelah 1 hari pemberian yang pertama. Dosis yang diberikan adalah 200.000 IU.

Pada KF 4 Ny.P tidak terdapat keluhan dan tanda-tanda infeksi, serta Ny.P sudah melakukan aktivitas seperti biasanya, penulis memberitahu kembali mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi yang bagus digunakan untuk ibu menyusui. Ny.P tidak memilih alat kontrasepsi jenis apapun dengan alasan suami kerja diluar kota. Sehingga penulis menganjurkan Ny. P untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom.

#### **4.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pelaksanaan masa Neonatus yang penulis lakukan pada By.Ny.P adalah kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pada 12 Jam, 6 hari neonatus dan 12 hari neonatus. Menurut Kemenkes (2023) frekuensi kunjungan masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama (KN1) 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan (KN2) 3-7 hari, dan kunjungan neonatus ke tiga (KN3) 8-28 hari.

Kunjungan pertama neonatus dilakukan pada saat 12 jam. Asuhan yang sudah dilakukan yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan tubuh dengan mendekap bayinya, bayi sudah BAK dan BAB, bayi sudah dimandikan dan sudah dilakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Fatmawati, 2023) untuk mencegah hipotermi bayi

tidak langsung dimandikan, setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal serta menjaga tali pusat tetap kering.

Asuhan selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat. Menurut (Kemenkes, 2020) tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi dengan apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab. Tali pusat bayi tidak menunjukkan tanda infeksi dan tali pusat bayi sudah puput dengan sendirinya pada hari ke 5. Menurut Kemenkes (2020), Tali pusat akan puput pada umumnya 1 minggu kehidupan bayi, namun lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa puputnya tali pusat lebih cepat karna ketepatan dalam perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatus ke-2, hari ke 6. Asuhan yang diberikan yaitu mengenai pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan dan perkembangannya serta secara tidak langsung dapat meningkatkan bonding antara ibu dan bayinya. Menurut Yulizawati (2019) pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan dan perkembangannya. ASI eksklusif juga dapat membuat rahim ibu lebih cepat kembali ke ukuran semula dan memperjarang kehamilan.

Pada kunjungan ke 3 tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa asuhan perawatan bayi sari-hari serta rutin menjemur bayi di pagi hari mulai dari jam 7-9 pagi yang bertujuan untuk menghindari agar bayi tidak kuning.

Pada hari ke 1 terjadi penurunan berat badan bayi yang disebabkan ASI ibu yang belum lancar. Menurut (Kemenkes, 2023) pada seminggu pertama kelahiran, biasanya terjadi penurunan berat badan fisiologis sebanyak 5-10% dan kembali pada hari ke 10-14. Pada hari ke-12 dilakukan penimbangan berat badan lagi pada bayi dan didapatkan hasil 3400 gram, sehingga terjadi kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram, dari berat badan saat lahir 3200 gram.

Selanjutnya asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu membawa bayinya ke PMB Rosita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memberikan imunisasi lengkap pada bayinya sesuai jadwal dan usia bayi. Imunisasi yang diberikan adalah BCG. Hal ini berdasarkan teori menurut IDAI, 2014 imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan.