

## BAB 4

### KAJIAN KASUS

#### 4.1 Kajian Kasus

<b>LAPORAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN</b>								
Tempat : PMB Rosita								
Hari/ Tanggal : Minggu/ 01 Oktober 2023								
Mahasiswa : Rizka Adriana								
<b>A. DATA SUBJEKTIF</b>								
1. BIODATA								
Nama : Ny. M			Nama Suami : Tn. D					
Umur : 33 tahun			Umur : 33 tahun					
Agama : Islam			Agama : Islam					
Pendidikan : SD			Pendidikan : SD					
Pekerjaan : IRT			Pekerjaan : Wiraswasta					
Alamat : Jl. Hercules								
No. Hp : 0857 xxxx xxxx								
Alasan kunjungan/ keluhan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan melakukan USG pada kehamilannya.								
2. RIWAYAT MENSTRUASI								
HPHT : 04 – 02 – 2023			Tafsiran Persalinan : 11 – 11 - 2023					
Siklus : 28 Hari			Masalah : Tidak ada					
3. RIWAYAT PERKAWINAN								
Perkawinan ke : 1			Usia Saat Kawin : 23 tahun					
Lamanya Perkawinan : 10 tahun								
4. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS YANG LALU SERTA RIWAYAT KEHAMILAN INI (G4P3A0H3)								
N o	Tahun Partus	UK	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Keadaan Anak Sekarang
1.	2014	Aterm	PMB	Spontan	Bidan	Normal	LK/ 3100 gr	Hidup
2.	2020	Aterm	PMB	Spontan	Bidan	Normal	LK/ 3200 gr	Hidup
3.	2021	Aterm	PMB	Spontan	Bidan	Normal	LK/ 3300 gr	Hidup
4.	H	A	M	I	L	I	N	I

<p>5. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI          Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK : 7-8 minggu          Pemeriksaan ini yang ke : 6 kali          Masalah yang pernah dialami :              Trimester I : Mual              Trimester II : Tidak ada              Trimester III : Tidak ada          Imunisasi : TT lengkap          Pengobatan / anjuran yang pernah diperoleh : Asam Folat, Calac, Tablet Fe, B Complex.</p>
<p>6. RIWAYAT PENYAKIT DAN OPERASI YANG LALU          Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dan operasi yang lalu</p>
<p>7. RIWAYAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH REPRODUKSI          Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat masalah kesehatan reproduksi seperti, penyakit menular seksual, myoma, kanker rahim, kanker payudara, polip serviks, dll.</p>
<p>8. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA          Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti anemia sel sabit, hemofilia, thalassemia, buta warna, hipertensi, diabetes, dll. Dan ibu mengatakan di keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, dll.</p>
<p>9. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA          Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis pil, suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan.</p>
<p>10. POLA MAKAN/ MINUM/ ISTIRAHAT/ ELIMINASI/ PSIKOSOSIAL</p> <p>a. Makan : 2-3 x sehari          Jenis makanan : Nasi, ayam, sayur, telur, buah, roti dll.</p> <p>b. Minum : ±8 gelas/ hari          Jenis minuman : Air putih</p> <p>c. Istirahat          Tidur siang : ± 15-30 menit/ hari          Tidur malam : ± 6-7 jam/ hari          Masalah : Tidak ada</p> <p>d. Eliminasi          BAK : ± 6-7 x/ hari          BAB : ± 1 x/ hari          Masalah : Tidak ada</p> <p>e. Psikososial : Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan yang keempat ini</p> <p>f. Sosial Support : Ibu mengatakan suami senang dengan kehamilannya dan selalu membantunya seperti mengurus rumah dan ketiga anaknya.</p>

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmenstis
- c. Sikap Tubuh : Lordosis
- d. BB Sebelum Hamil : 52 kg  
BB Saat Ini : 60 kg  
Kenaikan : 8 kg
- e. TB : 152 cm
- f. LILA : 27 cm
- g. IMT : 22,50 kg/m<sup>2</sup>
- h. TTV : TD: 105/65 mmHg, P: 21x/menit, N: 81x/menit, S: 36,3°C
- i. Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada rambut rontok
- j. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, dan tidak memakai alat bantu penglihatan
- k. Muka : Tidak odema, tidak ada cloasmagruvidarum
- l. Hidung : Bersih, tidak ada kelainan pada hidung
- m. Mulut : Tidak ada pembengkakan, tidak ada gusi berdarah, dan gigi dapat mengunyah dengan baik
- n. Telinga : Bersih, pendengaran baik, tidak ada kelainan pada telinga
- o. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
- p. Payudara : Bersih, tidak benjolan atau massa, puting susu menonjol, areola mammae berhiperpigmentasi, dan belum ada pengeluaran ASI
- q. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
- r. Palpasi
  - Bagian Atas** : TFU teraba pertengahan antara pusat dan Px, (28 cm) teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.
  - Bagian Samping** : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan memanjang yang kemungkinan adalah punggung janin (pu-ka).  
Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah ekstremitas janin.
  - Bagian Bawah** : Teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan adalah kepala janin. Bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
- s. TFU : 28 cm
- t. TBJ :  $(28-13) 155 = 15 (155) = 2.325$  gr
- u. DJJ : 128x/menit, kuat dan teratur
- v. Eksremitas : Eksremitas atas dan bawah tidak terdapat edema, akral tidak pucat dan tidak ada varises. Reflek patela kanan dan kiri (+)/(+).

<p>2. Skor KSPR : 6 (2) skor awal ibu hamil dan (4) jarak &lt;2 tahun</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang : USG, Hasil Janin hidup, tunggal, persentase kepala, DJJ normal, plasenta letak normal, ketuban cukup, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin: laki-laki, tafsiran berat janin: 2400 gr, tafsiran persalinan 14 November 2023.</p>
<p><b>C. ASSESSMENT</b></p> <p>Dx Ibu : G4P3A0H3, UK 33-34 minggu, keadaan umum ibu baik dengan kehamilan resiko tinggi</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, persentase kepala, DJJ normal.</p>
<p><b>D. 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. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara untuk memantau pergerakan janin yaitu minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam. Ibu mengerti dan akan melakukannya</li> <li>3. Memberitahukan ibu mengenai gizi seimbang pada ibu hamil trimester 3. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan seperti tablet Fe diminum 1 x 1, vitamin c 1x1, Calac 1x1 dan B Complex 1x1. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya.</li> <li>5. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, demam tinggi, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut maka ibu perlu segera memeriksakan kehamilannya ke klinik atau pelayanan kesehatan terdekat.</li> <li>6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1-2 minggu lagi atau jika ibu merasakan adanya keluhan maka ibu bisa segera datang ke fasilitas Kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.</li> </ol>



	<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. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu penyebab kembung yaitu peningkatan hormon progesteron yang dapat membuat otot-otot ditubuh melemas terutama di usus sehingga bekerja lebih lambat dan mengakibatkan terjadinya penumpukan gas yang menimbulkan efek kembung serta memberitahu ibu beberapa cara untuk menanganinya seperti mengkonsumsi air hangat, mengkonsumsi makanan yang dapat mencegah kembung (seperti timun, seledri, pisang, pepaya, teh jahe dan apel), makan sedikit tetapi sering dan senam hamil Ibu mengerti penyebab dan cara menangani kembung yang dialaminya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan konsumsi vitamin yang telah diberikan sebelumnya seperti tablet Fe diminum 1x1, vitamin c 1x1 dan vitamin B Complex 1x1. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola makan gizi seimbang dan istirahat yang cukup Ibu mengerti dan akan tetap menerapkannya.</li> <li>5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu merasakan adanya keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>
<p><b>K3</b> Selasa, 17 Oktober 2023 17.00 WIB PMB Rosita</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah tidak kembung lagi</li> <li>3. Ibu mengatakan vitaminnya sudah habis</li> <li>4. Ibu mengatakan ingin melakukan senam hamil</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Composmentis</li> <li>c. Sikap tubuh : Lordosis</li> <li>d. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda</li> <li>e. TTV : TD: 110/65 mmHg N: 77x/menit P: 22x/menit S: 36,2°C</li> <li>f. BB : 60 kg</li> <li>g. LILA : 27,5 cm</li> <li>h. Payudara : Bersih, belum ada pengeluaran ASI</li> <li>i. Palpasi       <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bagian Atas</b> : TFU teraba 3 jari dibawah processus xifoideus, 32 cm, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yang kemungkinan adalah bokong janin.</li> <li><b>Bagian Samping</b> : Bagian kanan ibu teraba seperti memapan memanjang yang kemungkinan adalah punggung janin (pu-ka). Bagian kiri ibu</li> </ul> </li> </ol>

	<p>teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan adalah eksremitas janin.</p> <p><b>Bagian Bawah</b> : Teraba bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin, kepala belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).</p> <p>j. DJJ : 130x/i dan teratur  k. TBJ : (31-13)155 = 18 (155) = 2790 gr  l. Eksremitas : Kaki tidak edema dan tidak ada varises</p> <p><b>ASESSMENT</b>  Dx Ibu : G4P3A0H3, UK 36-37 minggu, keadaan umum ibu baik  Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, persentase kepala, DJJ normal</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Membimbing ibu melakukan senam hamil dan bermain gymball guna membuat ibu menjadi lebih rileks. Ibu melakukan semua gerakan dengan tenang dan rileks.</li> <li>3. Memberikan ibu vitamin tablet Fe 1x1 dan vitamin c 1x1 Ibu mengatakan akan mengkonsumsi vitamin yang diberikan.</li> <li>4. Memberitahu ibu cara perawatan payudara Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ada kontraksi perut yang semakin hari semakin sering dan kuat, ada pengeluaran lendir dan darah, dan ada pembukaan jalan lahir. Ibu mengerti dengan apa saja tanda-tanda persalinan</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan ibu bisa datang kapan saja ke PMB.</li> </ol>
<p><b>K4</b> Minggu, 29 Oktober 2023 10.00 WIB PMB Rosita</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan beberapa hari ini terasa nyeri di perut bagian bawah, namun sakitnya hanya hilang timbul</li> <li>2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Composmentis</li> <li>c. Sikap tubuh : Lordosis</li> <li>d. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda</li> <li>e. TTV : TD: 117/70 mmHg N: 83x/menit P: 20x/menit S : 36,6°C</li> <li>f. BB : 61 kg</li> <li>g. LILA : 27,5 cm</li> </ol>

	<p>h. Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI</p> <p>i. Palpasi</p> <p><b>Bagian Atas</b> : TFU teraba 3 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, kemungkinan adalah bokong janin.</p> <p><b>Bagian Samping</b> : Bagian kanan ibu teraba seperti memapan memanjang yang kemungkinan adalah punggung janin (pu-ka). Bagian kiri ibu teraba benjolan-benjolan kecil yang kemungkinan adalah eksremitas janin.</p> <p><b>Bagian Bawah</b> : Teraba bulat, keras dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin, kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).</p> <p>j. DJJ : 134x/menit, kuat dan teratur</p> <p>k. TBJ : <math>(32-12)155 = 20 (155) = 3.100</math> gr</p> <p>l. Eksremitas : Tidak edema, akril tidak pucat</p> <p><b>ASSESMENT</b></p> <p>Dx Ibu : G4P3A0H3, UK 37-38 minggu, keadaan umum ibu baik</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, persentase kepala, DJJ normal</p> <p>Masalah : Nyeri perut bagian bawah</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengerti dengan keadaan nya</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri perut bagian bawah yaitu karena tertariknya ligamentum dan akibat dari pembesaran ukuran rahim sehingga terjadi penekanan kearah kandung kemih serta memberitahu ibu beberapa cara mengatasinya seperti senam hamil dan kompres hangat. Ibu mengerti dan akan menerapkannya dirumah.</li> <li>3. Mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan seperti tempat persalinan, berkas-berkas ibu, jaminan kesehatan atau uang, kendaraan, pendamping, perlengkapan pakaian ibu dan pakaian bayi. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya</li> <li>4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kontraksi yang semakin lama semakin kuat dan rutin</li> <li>b. Adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir</li> <li>c. Adanya pembukaan pada jalan lahir</li> </ol> Ibu mengerti dan akan segera ke PMB jika muncul tanda tersebut</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.</li> </ol>
--	--



<b>CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN</b>	
<p>Rabu, 8 November 2023 19.00 WIB PMB Rosita</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan perutnya terasa tegang sejak pukul 22.00 wib kemarin, tetapi sakitnya masih hilang timbul</li> <li>2. Ibu mengatakan hari ini sakitnya semakin kuat dan teratur disertai keluar lender bercampur darah</li> <li>3. Ibu mengatakan ada merembes air-air dari jalan lahir pukul 18.30 wib hari ini</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Composmentis</li> <li>c. TTV : TD: 100/60 mmHg, N: 79x/menit, P: 21x/menit</li> <li>d. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bagian atas</b> : TFU teraba 3 jari dibawah px, 32 cm, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, kemungkinan adalah bokong janin</li> <li><b>Bagian samping</b> : Bagian samping kanan ibu teraba seperti memapan memanjang yang kemungkinan adalah punggung janin (pu-ka). Bagian kiri ibu teraba benjolan-benjolan kecil yang kemungkinan eksremitas janin.</li> <li><b>Bagian Bawah</b> : Teraba bulat keras, dan melenting yang kemungkinan adalah kepala janin, kepala janin sudah mulai masuk Pintu Atas Panggul (PAP). 3/5 bagian.</li> </ul> </li> <li>e. His : 4x10'35"</li> <li>f. DJJ : 154x/menit, kuat dan teratur</li> <li>g. Pemeriksaan Dalam (VT) : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Portio : Lunak</li> <li>2) Penipisan : 70%</li> <li>3) Pembukaan : 5 cm</li> <li>4) Ketuban : (+)</li> <li>5) Persentasi : Kepala</li> <li>7) Penurunan : 3/5</li> <li>8) Posisi : UUK</li> <li>9) Hogde : II</li> </ol> </li> <li>h. Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah</li> </ol> <p><b>ASESSMENT</b></p> <p>Dx Ibu : G4P3A0H3, UK 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intra uterin, persentase kepala, DJJ normal</p>

	<p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa saat ini pembukaan 5 cm dan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu mengerti dengan kondisinya.</li> <li>2. Melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, serta mencatat nya dilembar partograf</li> <li>3. Memberitahu ibu teknik pengurangan rasa nyeri kala 1 dengan melakukan <i>massage</i> punggung dan penggunaan <i>birthball</i>. Ibu mengatakan merasa rileks dan rasa nyeri yang timbul mulai bisa diterima</li> <li>4. Memberikan dan memenuhi kebutuhan ibu berupa :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dukungan dan semangat kepada ibu</li> <li>b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti makan dan minum</li> <li>c. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.</li> </ol>       Kebutuhan ibu sudah terpenuhi     </li> <li>5. Menyiapkan alat-alat pertolongan seperti partus set, hecing set, infus set, air Disinfectan Tingkat Tinggi (DTT), air klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi serta obat-obatan yang diperlukan yaitu oksitosin, ergometrin dan lidokain. Alat-alat dan obat-obatan sudah disiapkan.</li> </ol>
<p>Rabu, 8 November 2023 22.00 WIB PMB Rosita</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan keluar air banyak dari jalan lahir</li> <li>2. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti buang air besar yang tidak bisa ditahan</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Composmentis</li> <li>c. TTV : TD 120/76 mmHg, N : 81X/menit, P : 21x/menit</li> <li>d. His : 5x10'45"</li> <li>e. DJJ : 152x/I kuat dan teratur</li> <li>f. Pemeriksaan Dalam (VT):       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Portio : Tidak teraba</li> <li>3) Pembukaan : Lengkap 10 cm</li> <li>4) Ketuban : (-)</li> <li>5) Persentasi : Kepala</li> <li>6) Posisi : UUK</li> <li>7) Penurunan : 0/5</li> <li>8) Hodge : IV</li> </ol> </li> <li>g. Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah, air ketuban jernih</li> <li>h. Anogenetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, tidak ada edema, tidak ada varises dan hemoroid.</li> </ol> <p><b>ASESSMENT</b> Parturient kala II, Keadaan umum ibu baik</p>

	<p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami keadaan umum ibu dan janin baik dan saat ini pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti dengan kondisinya.</li> <li>2. Melihat adanya tanda kala II yaitu adanya dorongan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</li> <li>3. Memastikan kelengkapan peralatan, obat-obatan yang akan digunakan dan memasang APD lengkap Alat dan obat sudah lengkap serta APD sudah terpasang.</li> <li>4. Memberitahu dan memimpin ibu meneran jika ada kontraksi yang kuat dan istirahat jika kontraksi berkurang. Ibu mengerti dengan arahan yang diberikan.</li> <li>5. Memberi pujian jika ibu benar dalam meneran</li> <li>6. Memberi ibu minum di sela-sela kontraksi</li> <li>7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN saat kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva. Bayi lahir spontan pukul 22.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki BB 3500 gram, PB 48 cm.</li> <li>8. Mengeringkan badan bayi menjaga kehangatan bayi selanjutnya bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD.</li> </ol>
<p>Rabu, 8 November 2023 22.20 WIB PMB Rosita</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya</li> <li>2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules serta merasa kelelahan</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.</li> <li>2. Keadaan umum : Baik</li> <li>3. Kesadaran : Composmentis</li> <li>4. TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 76x/menit, P: 22x/menit</li> <li>5. TFU : Setinggi pusat dan tidak ada janin kedua</li> <li>6. Kontraksi uterus : Baik</li> <li>7. Kandung kemih : Tidak penuh</li> <li>8. Plasenta : Belum lahir dan tali pusat belum dipotong</li> <li>9. Pengeluaran darah: 150 cc</li> <li>10. Bayi sedang IMD</li> </ol> <p><b>ASESSMENT</b></p> <p>Parturient kala III, Keadaan umum ibu dan bayi 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. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha bagian luar.</li> <li>3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Meringkakan bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan proses IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>5. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) dan membantu melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 22.27 wib.</li> <li>6. Melakukan penilaian perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan mengecek kelengkapan plasenta</li> <li>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik dan mengajarkan suami pasien untuk melakukan nya.</li> </ol>
<p>Rabu, 8 November 2023 22.27 WIB PMB Rosita</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu merasa senang persalinan nya telah selesai dan berjalan lancar</li> <li>2. Ibu mengatakan merasa lelah</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasenta lahir spontan (kotiledon lengkap, selaput ketuban dapat di satukan, tali pusat bugar dengan panjang sejengkal tangan orang dewasa).</li> <li>2. Keadaan umum : Baik</li> <li>3. Kesadaran : Composmentis</li> <li>4. TTV : TD: 105/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 23x/menit</li> <li>5. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>6. Kontraksi uterus : Baik</li> <li>7. Kandung kemih : Tidak penuh</li> <li>8. Anogenetalia : Pengeluaran darah 150 cc dan terdapat luka pada jalan lahir (derajat II)</li> <li>9. IMD berjalan baik, bayi dapat menemukan puting ibu di menit ke 40</li> </ol> <p><b>ASESSMENT</b></p> <p>Parturient kala IV, dengan laserasi jalan lahir derajat II.</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa persalinan nya telah selesai dan keadaan umum ibu dan janin baik.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dan akan dilakukan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan konvensional (terputus). Penjahitan dilakukan pukul 22. 35 WIB.</li> <li>3. Memberikan edukasi mengenai perawatan luka hecing</li> <li>4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu.</li> <li>5. 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>6. Membersihkan dan mendekontaminasi seluruh alat persalinan yang sudah digunakan</li> <li>7. Melengkapi pendokumentasian.</li> </ol>

<b>CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS</b>	
<b>Tanggal/ Pukul/ Tempat</b>	<b>Uraian</b>
<b>KF 1</b> Kamis, 9 November 2023 07.30 WIB PMB Rosita (8 Jam Postpartum)	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah BAK namun belum BAB</li> <li>2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan</li> <li>3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit, S: 36,3°C</li> <li>4. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik</li> <li>5. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrum</li> <li>6. Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat (13 cm), kontraksi baik</li> <li>7. Kandung kemih : Tidak penuh</li> <li>8. Lochea : Rubra</li> <li>9. Pengeluaran darah : 250 ml</li> <li>10. Anogenitalia : Bekas jahitan terlihat kering dan jahitan rapat</li> <li>11. Eksremitas : Tidak edema dan akral tidak pucat</li> </ol> <p><b>ASESSMENT</b></p> <p>P4A0H4 nifas normal 8 jam dengan posthecting, keadaan umum ibu baik.            Masalah : Nyeri pada bekas jahitan</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal.              Ibu mengerti dengan kondisi nya</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan baik, yang ditandai dengan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan dan jahitan bekas hecting tampak kering.</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa nyeri luka jahitan adalah hal normal karena ibu mendapatkan jahitan di area perineum akibat robekan saat persalinan dan ibu tidak perlu merasa khawatir              Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan posthecting yaitu :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga daerah posthecting tetap kering dan tidak boleh diberikan ramuan apapun</li> <li>b. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau apabila sudah penuh</li> </ol> </li> </ol>

	<p>c. Membersihkan area perineum setiap kali sehabis mengganti pembalut atau setelah BAB dan BAK dari arah depan ke belakang</p> <p>d. Menjaga kebersihan personal hygiene dengan cara mandi minimal 2 kali sehari dan mengganti pakaian setiap hari.</p> <p>Ibu mengerti dan akan menerapkannya</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan protein tinggi seperti kapsul ekstrak ikan gabus, suplemen zinc, telur, jus jambu biji merah, ikan lele, jus nanas dan madu guna mempercepat penyembuhan luka bekas jahitan sehingga dapat mengurangi resiko infeksi pada masa nifas.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A dosis 1 sebanyak 200.000 IU serta menyiapkan obat-obatan yang akan dikonsumsi dirumah yaitu asam mefenamat 3x1 (500 mg), amoxilin 2x1 (500 mg), tablet tambah darah 1x1 (60 mg) serta vitamin A dosis ke 2 (200.000 IU).</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin yang berguna untuk memperlancar produksi ASI.</p> <p>Penulis langsung mempraktekkan nya bersama ibu dan suami</p> <p>8. Mengajarkan ibu senam nifas hari ke-1 sampai ke-7 yang berguna untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar Rahim.</p> <p>Penulis langsung mempraktekkan nya bersama ibu dan dibantu oleh suami ibu</p> <p>9. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari 37,5°C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>10. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan nifas ke-2 (home visit)</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan lagi</p>
<p><b>KF 2</b> Rabu, 15 November 2023 17.00 WIB Di rumah pasien (Nifas hari ke-7)</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa dirumah nya tetapi tetap dibantu oleh suaminya.</li> <li>Ibu mengatakan darah keluar berwarna merah kecoklatan dan sudah tidak terlalu banyak, ibu tetap mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali</li> <li>Ibu mengatakan bayi nya sangat kuat menyusu dan ASI yang keluar lancar</li> <li>Ibu mengatakan bekas jahitan perineum nya sudah kering</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 21x/menit S: 36,4°C</li> </ol>

	<p>4. Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak dan tidak kemerahan</p> <p>5. Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat-simfisis dan kontraksi baik</p> <p>6. Lochea : Sanguinolenta</p> <p>7. Pengeluaran darah: 150 ml</p> <p>8. Jahitan perineum : Sudah kering, menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>9. Eksremitas : Tidak udem dan tidak kemerahan</p> <p>10. Skor EPDS : 0</p> <p><b>ASSESSMENT</b> P4A0H4 nifas normal hari ke-7, keadaan umum ibu baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi Ibu mengerti dengan kondisi nya saat ini</li> <li>2. Memberikan ibu pendidikan kesehatan mengenai penting nya ASI eksklusif bagi ibu dan bayi dan mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan baik dan benar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk ikut istirahat di saat bayi tertidur Ibu mengerti dan akan menerapkannya</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi guna memperbanyak ASI ibu seperti biji-bijian (kacang almond), sayuran hijau (bayam, brokoli, daun katuk), buah alpukat, ikan-ikanan dan banyak mengkonsumsi air putih.</li> <li>5. Melakukan pengkajian EPDS pada ibu. Didapatkan skor 0 artinya ibu tidak mengalami depresi postpartum.</li> <li>6. Memberi motivasi dan semangat kepada ibu untuk terus menyusui bayi nya secara eksklusif.</li> <li>7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang (home visit)</li> </ol>
<p><b>KF 3</b> Kamis, 23 November 2023 17.00 wib Di rumah pasien (Nifas hari ke-15)</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa nya</li> <li>2. Ibu mengatakan bayi nya hanya diberi ASI saja dan pengeluaran ASI nya banyak dan lancar</li> <li>3. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak dan berwarna cokelat kekuningan</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik</li> </ol>

	<p>4. TTV : TD: 110/60 mmHg, N: 83x/menit, P: 21x/menit, S: 36,4°C</p> <p>5. Payudara : Bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar</p> <p>6. TFU : Tidak teraba</p> <p>7. Lochea : Serosa</p> <p><b>ASSESMENT</b> P4A0H4 nifas normal hari ke-15, keadaan umum ibu baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi Ibu mengerti dengan kondisi nya saat ini</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa involusi uteri berjalan baik, ditandai dengan TFU yang tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam dalam keadaan normal. Ibu mengerti dengan kondisi nya saat ini.</li> <li>3. Memberitahu ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu KB suntik 3 bulan, pil dan IUD. Serta menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan akan mendiskusikan nya dahulu dengan suami nya mengenai keputusan yang akan diambil.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang kembali (home visit)</li> </ol>
<p><b>KF 4</b> Kamis, 14 Desember 2023 16.00 wib Di rumah pasien (Nifas hari ke-36)</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayi nya hanya diberikan ASI saja dan diberikan sesering mungkin</li> <li>2. Ibu mengatakan belum datang menstruasi</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV : TD: 95/60 mmHg, P: 22x/menit, N: 81x/menit</li> <li>4. Payudara : Pengeluaran ASI lancar dan banyak</li> <li>5. Lochea : Sudah tidak ada</li> <li>6. TFU : Tidak teraba</li> </ol> <p><b>ASSESMENT</b> P4A0H4 nifas normal hari ke-36, keadaan umum ibu baik.</p>



	<p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li><li>2. Memberikan pujian kepada ibu karena telah memberikan bayi nya ASI saja dan sesering mungkin</li><li>3. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan ibu yaitu merupakan faktor dari ibu menyusui bayinya atau yang dikenal dengan MAL (Metode Amenore Laktasi) yang disebabkan oleh hormon prolactin menekan hormon reproduksi menyebabkan siklus menstruasi tidak lancar di 6 bulan pertama setelah melahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li><li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu dan telah memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi jenis KB suntik 3 bulan. Ibu sudah mengetahui apa saja kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan</li><li>5. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir selama masa nifas</li></ol>
--	--

**LAPORAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NEONATUS**

Tempat : PMB Rosita  
 Hari/ tanggal : Kamis/ 9 November 2023  
 Mahasiswa : Rizka Adriana

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Identitas Bayi**

Nama : By. Ny. M  
 Tanggal Lahir : 8 November 2023  
 Jam : 22.20 wib  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

Nama Ibu : Ny. M	Nama Ayah : Tn. D
Umur : 33 tahun	Umur : 33 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Hercules	
No Hp : 0857 xxxx xxxx	

**2. Riwayat Kelahiran**

Usia Kehamilan : Aterm  
 Lama Persalinan Kala I : 4 Jam  
 Lama Persalinan Kala II : 20 Menit  
 Lama Persalinan Kala III : 10 menit  
 Keadaan Air Ketuban : Jernih  
 Jenis Persalinan : Spontan  
 Lilitan Tali Pusat : Tidak ada  
 Penolong : Bidan  
 Keadaan Saat Lahir : Bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, tonus otot baik.  
 Plasenta : Selaput dapat disatukan, kotiledon utuh, tali pusat bugar  
 Pemberian ASI : ASI

**B. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Fisik Umum**

e. Keadaan Umum : Baik  
 f. Kesadaran : Composmentis  
 g. Tanda-Tanda Vital :  
     Pernapasan : 38x/menit  
     Nadi : 135x/menit  
     Suhu : 36,7°C  
 h. Berat Badan : 3500 gram  
 i. Panjang Badan : 49 cm  
 j. Lingkar Kepala : 34 cm  
 k. Lingkar Dada : 34 cm  
 l. LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : Tidak ada caput succadenum dan tidak ada cephalhematom, ubun-ubun besar ada, ubun-ubun kecil ada, tidak ada molase, dan tidak ada tanda kelainan.
- b. Muka : Simetris, tidak ada cacat bawaan, tidak pucat dan tidak ada kelainan
- c. Mata : Bersih, simetris, tidak ada strabismus, mata jernih dan tidak ikterik
- d. Telinga : Simetris, ada daun telinga, tidak ada cairan yang keluar, ada lubang telinga
- e. Hidung : Ada lubang hidung, simetris, ada cuping hidung, dan tidak ada kelainan
- f. Mulut : Simetris, palatum ada, tidak ada labioskizis, lidah bersih tidak ada bintik putih pada lidah, bibir kemerahan, gusi kemerahan, tidak ada kelainan.
- g. Leher tiroid, : Tidak ada kulit berlebih, tidak ada pembesaran kelenjar tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- h. Dada : Simetris, tidak ada pembesaran buah dada, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : Simetris, tidak ada pembesaran, tali pusat basah, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan.
- j. Genetalia : Testis sudah turun, terdapat skrotum, terdapat lubang uretra
- k. Anus : Terdapat lubang anus
- l. Eksremitas atas : Panjang lengan sama, jumlah jari 10, tidak terdapat fraktur, pergerakan bayi aktif, tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.
- m. Eksremitas bawah : Panjang kaki sama, jumlah jari 10, pergerakan aktif
- n. Keadaan Neuromuskuler
  - Reflek Rooting : Ada
  - Reflek Moro : Ada
  - Reflek Sucking : Ada
  - Reflek Babinski : Ada
  - Reflek Genggam : Ada
- o. Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat bercak tanda lahir, terdapat lanugo dan vernika kaseosa.

### C. ASSESSMENT

Neonatus normal usia 1 jam, keadaan umum baik.

### D. PLAN

1. Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal serta tidak terdapat kelainan apapun dalam anggota tubuh bayi. Ibu dan suami mengerti mengenai hasil pemeriksaan bayinya.
2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salap mata berupa antibiotical tetrasiklin 0,1% untuk pencegahan infeksi pada mata bayi.

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di suntikkan vitamin K 0,5 cc secara IM untuk pencegahan perdarahan pada otak bayi.
4. Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan dimandikan 6 jam lagi serta memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB0 setelah dimandikan, yang dimana berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan dapat mencegah terjadinya penyakit hepatitis.  
Ibu mengerti, dan setuju bayinya diberikan HB0.
5. Melakukan rawat gabung (rooming in) antara ibu dan bayi yang berguna untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, memberi kenyamanan pada bayi dan mendukung proses pemberian ASI Eksklusif
6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat :
  - a. Tali pusat dibiarkan terbuka dan kering
  - b. Tidak diberi ramuan apapun
  - c. Membersihkan tali pusat menggunakan kasa steril setiap selesai mandi atau apabila terkena BAK dan BAB bayi
7. Memberitahu ibu cara perawatan bayi sehari-hari yaitu :
  - a. Perawatan tali pusat
  - b. Memandikan bayi setiap hari
  - c. Menjaga kebersihan kulit, mata dan kuku bayi
  - d. Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - e. Menjaga kebersihan area vital bayi dengan cara mengganti popok sehabis BAK/BAB
8. Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, lemah dan merintih, sesak nafas, demam tinggi, diare, kulit dan mata bayi kuning, dan feses berwarna pucat, jika ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat.  
Ibu mengerti dengan tanda bahaya yang telah dijelaskan
9. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ke rumah (home visit) untuk memantau kesehatan bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang.

<b>CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS</b>	
<b>Tanggal/ Pukul/ Tempat</b>	<b>Uraian</b>
<b>KN 1</b> Kamis, 9 November 2023 08.30 WIB PMB Rosita	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan sudah BAB</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya pintar dan kuat menyusu</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Gerak bayi : Aktif</li> <li>3. TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan : 40x/menit</li> <li>Nadi : 130x/menit</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> </ul> </li> <li>4. Berat Badan : 3450 gram</li> <li>5. Mata : Tidak ikterik, tidak ada tanda infeksi</li> <li>6. Kulit : Bersih dan putih kemerahan</li> <li>7. Tali Pusat : Bersih, tidak berbau dan tidak berdarah</li> </ol> <p><b>ASESSMENT</b></p> <p>Neonatus normal, usia 8 jam, keadaan umum baik.</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, dan tidak tampak tanda kelainan pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa berat badan bayi turun 50 gram dari berat lahir, hal ini merupakan hal yang normal karena bayi masih beradaptasi dengan lingkungan luar, pengeluaran mekonium dan pengeluaran cairan seperti keringat dan BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memberitahu ibu cara untuk meningkatkan berat badan salah satunya yaitu dengan memberikan ASI eksklusif (tanpa dicampur makanan apapun) secara on demand tidak bergantung pada jam Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi nya setiap pagi dibawah sinar matahari selama 10-15 menit yang berguna untuk mencegah kuning pada bayi serta mengajarkan ibu cara menjemur bayi Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang kembali untuk memantau Kesehatan bayi</li> </ol>
<b>KN 2</b> Rabu, 15 November 2023	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayi nya menyusu dengan kuat</li> <li>2. Ibu mengatakan bayi nya lancar BAB dan BAK</li> <li>3. Ibu mengatakan tali pusat bayi nya sudah puput pada hari ke-6</li> </ol>

<p>17.30 WIB Di rumah pasien</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. TTV             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan : 40x/menit</li> <li>Nadi : 128x/menit</li> <li>Suhu : 36,4°C</li> </ul> </li> <li>4. Berat Badan : 3550 gram</li> <li>5. Panjang Badan : 50 cm</li> <li>6. Lingkar Kepala : 35 cm</li> <li>7. Lingkar Dada : 34 cm</li> <li>8. Tali Pusat : Sudah puput, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>9. Kulit : Putih kemerahan</li> <li>10. Gerakan bayi aktif</li> </ol> <p><b>ASSESSMENT</b> Neonatus normal, usia 7 hari, keadaan umum baik</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan umum bayi baik Ibu mengerti dengan kondisi bayinya</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa berat bayi saat ini naik sebanyak 100 gram dari timbangan minggu lalu. Ibu merasa senang karena berat badan bayi nya naik</li> <li>3. Memberi pujian dan semangat kepada ibu untuk terus menyusui bayi nya secara eksklusif.</li> <li>4. Memberitahu ibu perawatan tali pusat bayi setelah puput yaitu tetap kering dan terbuka, dibersihkan dengan alcohol swab setelah selesai mandi serta tidak boleh dibubuhi dengan apapun</li> <li>5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu demam, kejang, tidak mau menyusu, tangis merintih, tubuh pucat atau kebiruan, tali pusat kemerahan, nafas cepat atau nafas lambat, apabila ibu mendapati salah satu tanda gejala diatas ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang kembali untuk memantau kesehatan bayi</li> </ol>
<p><b>KN 3</b> Kamis, 23 November 2023 17.30 WIB Di rumah pasien</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan selalu menjemur bayi nya setiap pagi dibawah sinar matahari</li> <li>2. Ibu mengatakan bayi nya sangat kuat menyusu</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : Baik</li> <li>2. TTV             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pernapasan : 38x/menit</li> </ul> </li> </ol>

	<p>Nadi : 136x/menit  Suhu : 36,3°C  3. Berat Badan : 3900 gram  4. Tali Pusat : Bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi  5. Kulit : Putih kemerahan  6. Gerakan aktif</p> <p><b>ASSESSMENT</b>  Neonatus normal, usia 15 hari, keadaan umum bayi normal</p> <p><b>PLAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum bayi baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.  Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa saat ini berat badan bayi naik sebanyak 350 gram dari timbangan minggu lalu.  Ibu merasa senang karena berat badan bayi naik.</li> <li>3. Menginformasikan ibu mengenai berbagai macam imunisasi pada bayi yang sangat baik untuk menunjang kesehatan bayi, serta menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu atau PMB guna memantau tumbuh dan kembang bayi.  Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi</li> <li>4. Mengingatkan kembali ibu untuk terus memberikan bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa menambah makanan apapun agar pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan dengan baik</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dan melakukan perawatan bayi sehari-hari.  Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>
--	--

## 4.2 Pembahasan Kasus

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Pada kunjungan kehamilan dilakukan mulai dari kontak pertama antara penulis dengan Ny.M pada tanggal 01 Oktober 2023 mulai usia kehamilan 33-34 minggu hingga 37-38 minggu di PMB Rosita. Dengan total pemeriksaan 4 kali kunjungan yang dimana 2 kali pemeriksaan dilakukan dengan dokter. Dari data yang diperoleh, Ny.M sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali dari trimester I hingga trimester III. Menurut Kemenkes (2020) untuk mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai standart minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali trimester kedua, 3 kali trimester ketiga.

Pada saat kontak pertama dilakukan skrining menggunakan KSPR. Hasil dari pengkajian skrining deteksi dini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati didapatkan skor Ny.M adalah 6. Pada Ny. M dengan hasil skor 6 yaitu dari skor awal ibu hamil (2 skor) dan terlalu cepat hamil lagi yaitu <2 tahun (4 skor) yang dimana termasuk kedalam kelompok Kehamilan Resiko Tinggi (KRT). Untuk ibu hamil dengan Resiko Tinggi pemeriksaan kesehatan bisa dilakukan di bidan/dokter, tempat persalinan di polindes/puskesmas/rumah sakit dan penolong nya yaitu bidan/dokter (Saraswati & Hariastuti, 2017).

Kunjungan kehamilan pertama dilakukan pada usia kehamilan 33-34 minggu. Asuhan dimulai dengan melakukan pengkajian data subjektif yang terdiri dari biodata Ny. M dan suami hingga riwayat kesehatan ibu. Asuhan kehamilan pada Ny.M dilakukan lebih banyak pada saat



trimester tiga dengan total pemeriksaan sebanyak 5 kali dengan 1 kali kunjungan bersama dokter untuk melakukan pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*). Standar pelayanan pada ibu hamil trimester tiga lebih banyak dengan tujuan untuk memastikan kesehatan ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Kemenkes RI, 2016).

Pada kehamilan trimester III Ny. M mengeluhkan kondisi kehamilannya yang berkaitan dengan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Pada kontak kedua di usia kehamilan 35-36 minggu, keluhan Ny.M yaitu kembung yang disebabkan karena penumpukan hormon progesteron yang mengakibatkan melambatkan kerja otot-otot terutama otot di usus halus (Hasler, 2016). Penyebab kedua yaitu karena pertumbuhan bakteri usus kecil yang berlebihan (SIBO) dan intoleransi karbohidrat (laktosa dan fruktosa) (Lacy et al, 2021).

Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan ibu untuk mengonsumsi air hangat, mengonsumsi beberapa makanan yang dapat mengurangi kembung seperti timun, seledri, pisang, pepaya, teh jahe, dan apel. Menganjurkan Ny. M melakukan senam hamil karena dapat mengencangkan otot-otot dan meningkatkan stamina (Rahmawati dkk., 2016). Memberikan pendidikan kesehatan mengenai makan sedikit tapi sering guna mencegah perut ibu kosong yang dapat menimbulkan kembung (Putri dkk., 2018). Penulis melakukan evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan pada Ny. M untuk mengatasi kembung pada

kunjungan ketiga. Pada kunjungan ketiga Ny. M mengatakan sudah tidak merasakan kembung lagi.

Pada kontak keempat di kunjungan kehamilan keempat usia kehamilan 37-38 minggu Ny. M mengeluh nyeri di perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bagian bawah (Natalia & Handayani, 2022).

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu senam hamil. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia & Handayani (2022) senam hamil dapat mengatasi nyeri perut bagian bawah karena dapat merelaksasi otot dan membuat ibu menjadi lebih rileks. Senam hamil dilakukan di PMB Rosita pada saat pemeriksaan kehamilan selesai dilakukan.

Asuhan selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan melakukan kompres hangat di bagian perut bagian bawah yang terasa nyeri, dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Wulandari dkk., 2022). Evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan pada Ny. M untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri perut bagian bawah pada 1 minggu setelah kunjungan. Ny. M mengatakan nyeri nya sudah berkurang dan masih menerapkan asuhan yang diberikan oleh penulis.

Pelayanan antenatal care pada Ny. M sudah memenuhi standar 10 T sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2020) dan tidak ditemukan adanya kelainan ataupun masalah. Setelah dilakukan pemeriksaan berat badan, status lingkaran lengan atas (LiLA), tinggi fundus uteri (TFU) didapatkan hasil terjadi penambahan dan peningkatan. Tekanan darah dan Denyut Jantung Janin (DJJ) serta persentase janin dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hemoglobin (HB) dan didapatkan hasil 12,3 gr/dl, tidak tergolong anemia serta ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan triple eliminasi namun ibu menolak dengan alasan tidak bersedia dan tidak disetujui oleh suami. Temu wicara dan konseling selalu dilakukan setiap kali selesai dilakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan kondisi dan keluhan ibu. Tata laksana kasus sesuai dengan ketidaknyamanan ibu dapat diatasi dengan beberapa asuhan yang diberikan.

Pendidikan kesehatan atau informasi lain yang diberikan kepada ibu yaitu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, dan keluar cairan pervaginam. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerakan janinnya minimal 1 jam sekali atau 12 jam terjadi 10 kali pergerakan. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti biaya persalinan, pendonor darah, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan.

#### 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

Ny. M datang ke PMB pada tanggal 08 November 2023 pukul 19.00 WIB dengan keluhan kontraksi perut yang semakin sering dan kuat, ada pengeluaran lendir bercampur darah dan ibu terlihat kesakitan. Kemudian dilakukan pemeriksaan his dan didapatkan hasil 4x10'35". Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Saat ini Ny.M berada dalam persalinan kala I fase aktif.

Asuhan sayang ibu yang diberikan selama kala I yaitu *massage* punggung. Nyeri kala I dapat diatasi dengan dilakukan *massage* lembut pada punggung ibu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supliyani (2017) pada 35 ibu hamil kala 1 persalinan fase aktif, sebelum dilakukan *massage* pada punggung intensitas nyeri berada pada skala 8 dan setelah dilakukan *massage* punggung berada di angka 5. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh *massage* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri pada kala 1 persalinan fase aktif. Kemudian dilakukan *massage* punggung pada Ny.M dan mengajarkannya pada suami Ny. M. Hasil evaluasi yang dilakukan Ny. M merasa lebih rileks dan bisa mengontrol rasa nyeri persalinan kala I.

Menurut penelitian Astuti dkk (2022) *Massage* punggung lebih efektif dibandingkan dengan *birthball* hal ini ditunjukkan dengan hasil untuk kelompok yang diberikan intervensi *counterpressure* lebih tinggi yaitu 14.40 dibandingkan dengan kelompok intervensi *birth ball* yaitu 6.60 artinya dapat disimpulkan bahwa respon intensitas nyeri setelah

diberikan counterpressure memiliki skor intensitas nyeri lebih rendah dibandingkan diberikan intervensi birth ball.

Untuk mengatasi nyeri dan mempercepat proses persalinan, diberikan asuhan penggunaan *birthball*. Bermain *birthball* dapat mengatasi nyeri karena dapat membuat rasa nyaman dan membantu mempercepat kemajuan persalinan (Kurniawati, 2017). Asuhan massage punggung dan bermain *birthball* diberikan secara bergantian kepada Ny.M selama kala I persalinan berlangsung yaitu selama  $\pm 4$  jam. Asuhan sayang ibu dalam pengurangan nyeri pada persalinan kala I pada Ny. M terbukti dapat mempercepat persalinan. Menurut Kurniawati dkk (2017) lama kala I pada primigravida  $\pm 13$  jam dan pada multigravida  $\pm 7$  jam. Sedangkan lama kala I pada Ny. M hanya berlangsung selama  $\pm 4$  jam.

Pada pukul 22.00 WIB Ny.M mengeluhkan adanya keluar air dari jalan lahir, rasa ingin mengedan dan rasa ingin BAB yang tidak bisa ditahan. Menurut teori Sulfianti (2020) tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Setelah dilakukan observasi didapatkan hasil bahwa saat ini Ny.M memasuki kala II persalinan.

Kala II persalinan pada Ny. M berlangsung  $\pm 20$  menit lamanya dan ini tergolong dalam waktu persalinan yang normal. Menurut Yanuarty (2020) bahwa kala II persalinan pada multipara berlangsung selama 30-60 menit. Asuhan yang diberikan untuk mempercepat kala II pada Ny. M yaitu dengan pengaturan posisi dan mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar. Pada pukul 22.20 WIB bayi lahir

spontan, menangis kuat, pergerakan aktif, kulit bewarna kemerahan dan jenis kelamin laki- laki, BB 3500 gram dan PB 48 cm.

Setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di perut ibu dengan posisi tengkurap, skin to skin. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan ditutupi selimut. IMD pada bayi Ny.M berhasil setelah 40 menit ditandai dengan bayi dapat menemukan puting susu ibu. Hal ini sesuai dengan standar waktu yang ditentukan yaitu minimal 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit (Fitriana, 2018).

Setelah bayi lahir dan sudah dipastikan tidak ada janin kedua. Dilakukan asuhan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 22.27 WIB, lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput dapat disatukan dan perdarahan  $\pm$  150 cc, kontraksi baik dan dilakukan massase fundus uteri. Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan melakukan massase fundus (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala III pada Ny. M berlangsung 7 menit. Menurut Sulfiandi dkk (2020) lama kala III yaitu 15-30 menit. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori bahwa pengeluaran plasenta dapat dilakukan dengan asuhan Manajemen Aktif Kala III.

Setelah plasenta lahir ditemukan adanya laserasi jalan lahir di pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum (derajat II) untuk menghindari terjadinya perdarahan, dan untuk merapatkan kembali jaringan yang terbuka maka dilakukan hecting. Asuhan sayang ibu yang

diberikan yaitu dengan memberikan injeksi pembiusan pembiusan dengan injeksi lidokain 1% (Nopi & Febe, 2019).

Selanjutnya dilakukan hecting pukul 22.30 wib dengan teknik jahitan jelujur dan terputus. Kemudian diberikan asuhan perawatan posthecting yaitu dengan menjaga jahitan agar tetap kering, tidak dibubuhi dengan ramuan apapun, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta membersihkan anogenetalia sehabis BAK dan BAB dari arah depan kebelakang.

Observasi kala IV postpartum pada Ny.M diperoleh hasil dalam keadaan normal. Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan  $\pm$  150 cc, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh. Hasil yang didapatkan didokumentasikan pada lembar belakang partograf. Pemantauan Ny. M selama 2 jam tidak ada ditemukan penyulit ataupun masalah dan Kala IV Ny. M berlangsung normal.

#### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas (PNC)

Pelaksanaan masa nifas dilakukan dengan kunjungan pada Ny. M yang dilakukan sebanyak 4 kali dirumah pasien. Tujuan dilakukannya kunjungan nifas yaitu untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi, mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, menyusui, imunisasi dan pelayanan keluarga berencana (Novembriany, 2022).

Pada kontak pertama kunjungan nifas 8 jam postpartum Ny. M mengeluh nyeri pada jahitan perineum. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan obat pereda nyeri dan antibiotic berupa asam mefenamat 3x1 (500mg) dan amoxilin 2x1 (500mg). Selanjutnya diberikan asuhan untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan berupa pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka posthecting seperti menjaga area jahitan tetap kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, membersihkan area perineum sehabis mengganti pembalut atau setelah BAB dan BAK dari arah depan ke belakang, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein, dan tidak boleh menyentuh area jahitan terlalu sering agar tidak terjadi infeksi (Sari dkk, 2023). Pada 1 minggu posthecting dilakukan penilaian bahwa nyeri nya sudah tidak ada dan jahitan post hecting sudah kering.

Perubahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil (Azizah & Rosyidah, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah proses laktasi, mobilisasi, nutrisi dan cairan, paritas, hormon oksitosin dan senam nifas. Asuhan yang penulis berikan pada Ny.M yaitu senam nifas yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, menguatkan otot-otot dasar panggul dan otot-otot perut sekitar rahim sehingga di harapkan tidak terjadi perdarahan postpartum dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Andina, 2018). Pada Ny.M TFU ibu sudah tidak teraba pada ke-15 saat kunjungan nifas kedua artinya penurunan TFU Ny.M berjalan normal.



Sejalan dengan terjadinya involusi uterus yang baik juga di tandai dengan pengeluaran lochea, dimana semakin bertambah hari pada masa nifas warna lochea akan berubah dan tidak keluar lagi. Lochea adalah istilah untuk cairan yang keluar dari cavum uteri selama masa nifas, mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada Ny.M pengeluaran lochea sudah berhenti pada nifas hari ke-36, menurut teori pengeluaran lochea masih ada hingga minggu ke 6 masa nifas.

Pengaruh lainnya untuk mempercepat keberhasilan dari involusi uterus yaitu berasal nutrisi dan cairan , salah satunya dengan pemberian vitamin A pada Ny.M yang diberikan sebanyak 2 kapsul, 1 kapsul pada 8 jam setelah melahirkan dan 1 kapsul pada 1 hari setelah pemberian yang pertama, dosis yang diberikan yaitu 200.000 IU. Pemberian vitamin A bertujuan untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, menunjang kesehatan ibu dalam fase pemulihan. Vitamin A juga berguna bagi bayi yang bagus bagi pertumbuhan bayi, menjadikan lebih kuat dan mengurangi resiko terjangkitnya infeksi pada bayi (Sari dkk., 2023).

Pengeluaran ASI Ny.M sudah ada sejak hari pertama postpartum yang ditandai dengan keluarnya kolostrum. Penulis memberikan asuhan berupa pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar dan memperbanyak pengeluaran ASI. Menurut Aryani dkk (2021) manfaat pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar produksi ASI, menambah pengisian ASI kepayudara ibu dan memberikan rasa nyaman bagi ibu. Diberikan asuhan selama 7 hari dimulai dari hari pertama sampai ketujuh

postpartum dengan durasi pemijitan yaitu 15 menit, dilakukan sebanyak 2 kali sehari dan mengikutsertakan suami Ny.M dalam melakukan pijatan oksitosin. Dilakukan penilaian pada hari ketujuh postpartum dan didapatkan bahwa ASI Ny.M sudah keluar lebih banyak dan lancar.

Pada kunjungan nifas hari ke tujuh dilakukan skrining EPDS pada Ny. M. Menurut Afiyanti (2013) EPDS adalah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan, walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir. Dan setelah dilakukan skrining tersebut didapatkan hasil skor 0 dan tidak termasuk kedalam kategori depresi.

Diberikan juga pendidikan kesehatan kepada Ny.M mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu, serta memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu nifas antara lain mengatasi trauma pasca persalinan, meningkatkan kesehatan mental ibu serta mencegah resiko kanker payudara dan ovarium (Kemenkes RI, 2021)

Selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan mengenai jenis-jenis, tujuan dan manfaat pemakaian kontrasepsi. Diberikan pendidikan kesehatan mengenai jenis kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui beserta kelebihan dan kekurangannya. Tujuannya yaitu untuk mencegah terjadinya kehamilan kembali, mengingat riwayat kehamilan ibu yang termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi. Ny.M memutuskan

ingin menggunakan kontrasespsi jenis suntik 3 bulan atau yang dikenal dengan DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) dengan kandungan 150 mg diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuscular pada bagian bokong (Kemenkes, 2016).

Pendidikan kesehatan atau informasi lain yang diberikan kepada ibu selama menjalani masa nifas. Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5°C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

#### 4.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) yang penulis lakukan yaitu sebanyak 3 kali, dengan rincian kunjungan pertama (KN 1) pada 6 jam-48 jam, kunjungan kedua (KN 2) pada 3-7 hari, dan kunjungan ketiga (KN 3) pada 8-28 hari (Kemenkes, 2020). Asuhan yang diberikan yaitu pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, pemberian salap mata dan vitamin k, pemberian imunisasi hepatitis b (HB0), pemberian ASI eksklusif, pemantauan berat badan, rawat gabung antara ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini (IMD) (Raufaindah dkk., 2022).

Asuhan pertama yang diberikan yaitu asuhan *rooming in* (rawat gabung) antara ibu dan bayi yang bertujuan untuk meningkatkan

bounding antara ibu dan bayi, memberi kenyamanan pada bayi dan mendukung proses pemberian ASI Eksklusif. Menurut penelitian Laowo dkk (2022) terdapat hubungan antara rawat gabung dengan frekuensi pemberian ASI dengan hasil *p value* (0,000) ibu dan bayi yang dilakukan rawat gabung memiliki ASI yang lebih banyak.

Asuhan selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat. Menurut Kemenkes RI (2020) perawatan tali pusat dilakukan dengan cara terbuka dan menjaga agar tetap kering, tali pusat tidak boleh dibubuhi dengan apapun karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi lembab, pada umumnya tali pusat akan puput pada 1 minggu kehidupan bayi. Pada bayi Ny.M tali pusat puput pada hari ke 6. Tali pusat bayi Ny.M lebih cepat puput dibandingkan hasil teori karena Ny.M menerapkan asuhan perawatan tali pusat yang diberikan. Penulis juga melakukan evaluasi pada hari ketujuh bahwa tali pusat sudah puput, keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada KN 1 usia 8 jam terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 50 gram. Menurut Mauliza dkk (2021) selama seminggu pertama kehidupan neonatus, ketika volume ASI yang diproduksi tidak sebanding dari total kehilangan cairan, neonatus cenderung mengalami kehilangan berat badan sekitar 5% sampai 8%. Pada KN 2 hari ketujuh dilakukan pemeriksaan berat badan bayi dengan hasil terjadi kenaikan 100 gram, pada KN 3 hari ke 15 berat badan bayi 3900 gram, pada hari ke 36 dilakukan penimbangan kembali dan didapatkan hasil berat badan bayi 4700 gram. Pada pemantauan berat badan bayi terjadi kenaikan berat

badan bayi sebanyak 1250 gram. Kenaikan berat badan bayi ini menandakan bahwa bayi cukup ASI.

Selanjutnya diberikan asuhan mengenai pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan apapun. Menurut Kemenkes (2018) manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi yaitu meningkatkan imunitas tubuh bayi sehingga tidak mudah terserang penyakit dan membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Manfaat bagi ibu yaitu mengatasi rasa trauma setelah melahirkan, mencegah kanker payudara dan juga sebagai KB karena dapat menunda terjadinya menstruasi.

Diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk rutin membawa bayinya ke fasilitas kesehatan guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memberikan imunisasi lengkap pada bayinya sesuai jadwal dan usia bayi. Menurut Kemenkes (2022) Imunisasi yang diberikan pada bayi usia 1 bulan yaitu adalah BCG. Setelah dilakukan evaluasi Ny. M telah membawa bayinya imunisasi BCG tepat di usia 1 bulan kefasilitas kesehatan PMB Rositas sekaligus dilakukan penimbangan berat badan.

Pendidikan kesehatan atau informasi lain yang diberikan kepada bayi Ny. M yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi setiap hari, menjaga kebersihan kulit, mata dan kuku bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, menjaga kebersihan area vital bayi dengan cara mengganti popok sehabis BAK/BAB. Menjemur bayi setiap pagi selama 10-15 menit dengan

tujuan mencegah bayi terkena kuning. Menganjurkan ibu melengkapi imunisasi dasar sampai usia 18 bulan di fasilitas kesehatan serta memantau tumbuh kembang setiap bulan nya (Kemenkes RI, 2022)