

BAB 4
KAJIAN KASUS

4.1 Tinjauan Kasus

4.1.1 Asuhan Kehamilan Pada Ny.M

Tempat Yankes : PMB Rosita								
Tanggal Pengkajian : 01 Oktober 2023								
Mahasiswa : Gita Marsellyna Pratama								
A. Data Subjektif								
1. Biodata								
Nama Ibu : Ny. M			Nama Suami : Tn.W					
Umur : 25 Tahun			Umur : 29 Tahun					
Agama : Islam			Agama : Islam					
Pendidikan : Smp			Pendidikan : Smp					
Pekerjaan : Ibu Rumah			Pekerjaan : Petani					
Tangga			Alamat : Jl. Kubang Raya					
Alamat : Jl. Kubang Raya			No. Hp : 0822 6786 Xxxx					
No. Hp : 0853 7706 Xxxx								
Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.								
2. Riwayat menstulasi								
Hpht : 02-03-2023			perkiraan partus : 09 – 12 - 23					
Siklus : 28 hari			masalah : tidak ada					
3. Riwayat perkawinan								
Perkawinan ke : pertama			usia saat kawin : 23 tahun					
Lamanya perkawinan : 1 tahun								
4. Riwayat kehamilan ,persalinan ,nifas yang lalu								
No	Tahun partus	Usia kehamilan	Tempat partus	Jenis persalinan	Penolong	Nifas	Jk/b	Keadaan anak sekarang
1.	H	A	M	I	L	I	N	I

<p>5. Riwayat kehamilan saat ini Pertama kali memeriksakan kehamilan saat uk : 8-9 minggu Pemeriksaan ini yang ke : 5 kali Masalah yang pernah dialami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trimester I : mual muntah - Trimester II : tidak ada - Trimester III : nyeri di perut bagian bawah sekitar ari-ari - Imunisasi : TT lengkap - Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh : vitonal F,vitonal calsi,tablet tambah darah.
<p>6. Riwayat penyakit/operasi yang lalu dan Riwayat yang berhubungan dengan reproduksi . Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dan tidak memiliki Riwayat operasi dan ibu mengatakan tidak ada Riwayat penyakit yang berhubungan dengan masalah reproduksi</p>
<p>7. Riwayat Penyakit Keluarga Yang Pernah Menderita Sakit Ibu mengatakan tidak ada penyakit keluarga seperti kanker, jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan lain-lain.</p>
<p>8. Riwayat Keluarga Berencana Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.</p>
<p>9. Pola Makan/ Minum / Eliminasi / Istirahat / Psikososial</p> <p>a. Makan : 3x/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum :8gelas /hari - Jenis makanan/ minuman yang sering di konsumsi : nasi, lauk pauk,buah,sayur,air putih dan susu <p>b. Eliminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAK : 6-7x/hari - BAB : 1x/hari - Masalah : tidak ada <p>c. Istirahat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur Siang : 1-2 jam/hari - Tidur Malam : 8 jam/hari - Keluhan/Masalah : tidak ada <p>d. Psikososial : ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini</p> <p>e. Sosial Support dari : ibu mengatakan kehamilan ini mendapat support dari teman,keluarga,dan suami.</p>
<p>B. Data Objektif</p>
<p>A. Pemeriksaan Fisik</p>

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Sikap Tubuh : Lordosis
4. BB Sebelum Hamil : 55 kg
 - BB Sekarang : 60 kg
 - Kenaikan BB saat in : 5 kg
5. TB : 162 cm
6. IMT : $BB \text{ (sebelum hamil)}/TB \text{ (m)}^2 = 20,9 \text{ kg/m}^2$
7. Lila : 26 cm
8. TTV
 - TD : 104/74 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - P : 19 x/menit
 - S : $36,4 \text{ }^{\circ}\text{C}$
9. Rambut/kepala : Bersih, tidak rontok
10. Mata
 - Sklera : Tidak Ikterik
 - Konjungtiva : Tidak Pucat
11. Muka : Tidak ada hiperpigmentasi, tidak edema
12. Hidung : Tidak terdapat polip
13. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah
14. Telinga : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti
pengeluaran cairan
15. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan
vena jugularis
16. Payudara : Simetris
 - Puting susu : Bersih, Menonjol
 - Areola mammae : Bersih
 - Pengeluaran ASI : Tidak ada
17. Abdomen
 - Bekas operasi : Tidak terdapat bekas operasi
 - Striae : tidak ada
 - Linea : Nigra
 - Palpasi abdomen
 - Bagian atas : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px teraba
lunak,bundar dan tidak melenting kemungkinan
adalah bokong janin
 - Bagian samping : bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
kemungkinan ekstremitas janin,bagian kanan
teraba keras,memanjang kemungkinan
punggung janin.

Bagian bawah : teraba keras ,bulat dan meleting kemungkinan kepala janin,kepala janin belum masuk pap.

- TBJ : $(Tfu-n) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480$ gr
- DJJ : 145 x/menit

18. Ekstremitas : Tidak ada edema

- Refleks Patella : ka(+)/ki(+)
- Akral : Normal

a. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,5 gr/d

b. KSPR :

Skor 2 (Resiko Rendah)

C . Assesment

- Dx Ibu : G₁P₀A₀H₀, UK 30 mgg hari , keadaan umum ibu baik
- Dx Janin : janin hidup tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan umum baik

D.planning

1. Memberi tahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan pada TM III, Ibu mengerti dan dapat mengulangi 3 dari tanda bahaya yang dijelaskan
3. Mengajarkan ibu cara memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam ada 4 kali gerakan, Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali cara menghitung gerakan janin.
4. Menginformasikan kepada ibu cara memantau kesejahteraan janin dengan menghitung gerakan janin yaitu minimal 10 kali dalam waktu 12 jam, ibu mengatakan akan mencoba cara yang diajarkan
5. Mengajukan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi 10-15 menit, ibu mengatakan akan melakukannya.
6. Memberitahu ibu agar mengkonsumsi multivitamin yang diberikan bidan serta memberitahu ibu tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah. Ibu mengatakan akan mengkonsumsi vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengosumsi makanan dengan gizi seimbang untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu merasakan ada keluhan, ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien	: Ny.M
Umur	: 26 Tahun
Diagnosa Awal	: G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ Uk 30 mgg 2 hari, K/U Ibu Baik
Tempat /tanggal/jam	Uraian
1	2
22 - 10 2023 16.00 wib Pmb Rosita K2	S : - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya O : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. TTV - TD : 110/70 mmHg - P : 24x/menit - N : 82x/menit - S : 36 °c - BB Sekarang: 64 kg 4. Palpasi Abdomen Bagian atas : tinggi fundus uteri pertengahan pusat px, teraba lunak, bundar dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin Bagian samping : bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, bagian kanan teraba keras, memanjang kemungkinan punggung janin. Bagian bawah : teraba keras, bulat dan meleting kemungkinan kepala janin, kepala janin belum masuk pap. - TBJ : (TFU-13) x 155 = (30-13) x 155 = 2.635 gr - DJJ : 136x/menit 5. Ekstremitas : Tidak terdapat odema

	<p>- Refleks Patella : ka(+)/ki(+)</p> <p>A : Dx Ibu : G₁P₀A₀H₀ UK 33 mgg 2 hari, minggu, KU ibu baik Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala,k/u janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal. Ibu mengerti. 2. Berkolaborasi bersama Dokter Obgyn hasil USG diketahui jenis kelamin anak yang dikandung ibu adalah laki-laki dan keadaan janin normal .tidak ada lilitan tali pusat ,plasenta baik,air ketuban cukup ,posisi bagus .ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada Trimester III. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali semua tanda-tanda bahaya pada kehamilan. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya selama 12 jam terjadi min 10 kali pergerakan, dan jika ibu merasakan pergerakan janinnya kurang segera ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan bayinya bergerak aktif serta ibu akan memantau pergerakan bayinya. 5. Mendukung ibu untuk berjalan-jalan pagi semampu ibu. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengosumsi makanan dengan gizi seimbang untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan,
<p>Pmb Rosita 05-11-2023 14 : 30 wib</p> <p>K3</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keadaan umum: Baik 3. Kesadaran : Compos Mentis 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - P : 20x/menit - N : 82x/menit

- S : 36,4°C
- BB Sekarang : 67 kg
- 5. Palpasi abdomen
 - Bagian atas : tinggi fundus 3 jari dibawah px teraba lunak,bundar dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin
 - Bagian samping : bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin,bagian kanan teraba keras,memanjang kemungkinan punggung janin.
 - Bagian bawah : teraba keras ,bulat dan meleting kemungkinan kepala janin,kepala janin belum masuk pap.
- 6. TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2.790gr$
- 7. DJJ : 136x/menit
- 13. Ekstremitas : Tidak terdapat odema
 - Refleks Patella : ka(+)/ki(+)

A :

Dx Ibu : G₁P₀A₀H₀ UK 35 minggu 2 hari , KU ibu baik
 Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala,k/u janin baik.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal. Ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya selama 12 jam terjadi min 10 kali pergerakan, dan jika ibu merasakan pergerakan janinnya kurang segera ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan mengatakan bayinya bergerak aktif serta ibu akan memantau pergerakan bayinya.
3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan pada TM III, Ibu mengerti dan dapat mengulangi 3 dari tanda bahaya yang dijelaskan
4. Mengajarkan ibu cara memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam minimal ada 10 kali gerakan atau dalam 1 jam ada 4 kali gerakan, Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali cara menghitung gerkakan janin

	5. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan .
<p>20-11-2023 16.00 wib PMB Rosita</p> <p>K4</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ibu mengeluhkan nyeri pinggang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keadaan umum : Baik 4. Kesadaran : Compos Mentis 5. TTV <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. P : 20x/menit c. N : 82x/menit d. S : 36,4°C 6. BB Sekarang : 68 kg 7. Palpasi Abdomen <p>Bagian atas : tinggi fundus uteri setinggi px teraba lunak,bundar dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin</p> <p>Bagian samping : bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin,bagian kanan teraba keras,memanjang kemungkinan punggung janin.</p> <p>Bagian bawah : teraba keras ,bulat dan meleting kemungkinan kepala janin,kepala janin belum masuk pap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TBJ : (TFU-13) x 155= (32-13) x 155 = 2.945 gr - DJJ :136x/menit 8. Ekstremitas : Tidak terdapat odema <ul style="list-style-type: none"> - Refleks Patella : ka(+)/ki(+) <p>A ;</p> <p>Dx Ibu : G₁P₀A₀H₀ UK 37 mgg 3 hari , KU ibu baik</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala,k/u janin baik.</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa KU ibu dan janin baik, TTV normal, Ibu mengetahui keadaannya 2. Menjelaskan tentang nyeri pinggangnya: 3. Nyeri pinggang merupakan hal yang normal dan biasanya dirasakan oleh ibu hamil TM III. Adanya nyeri pinggang yang ibu rasakan ini, dikarenakan perubahan sikap tubuh ibu sebagai akibat dari adanya pembesaran rahim. Selain itu, adanya pembesaran rahim ini menyebabkan tertekannya saraf- saraf sehingga ibu merasa nyeri pinggang. 4. Hal ini bisa diatasi dengan senam hamil yang dapat menguatkan otot panggul dan meredakan nyeri pinggang yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III dan ibu bisa menggunakan bantal sebagai penopang pinggang dan bantal diantara lutut pada saat ibu berbaring miring. Hindari memakai sepatu hak tinggi, dan hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, menekuk lutut saat mengangkat benda dari bawah, ibu jangan terlalu lama tidur dengan posisi telentang dan usahakan untuk tidur miring ke kiri, ibu dapat melakukan kompres air hangat di bawah punggung. 5. Memberitahu ibu mengenai hygiene ibu seperti mengganti celana dalam ibu apabila telah lembab setelah BAK, dan mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui. Ibu mengerti. 6. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering semakin lama, atau ada keluar cairan ketuban dari jalan lahir, apabila ibu menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti. 7. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menghitung gerakan janinnya minimal selama 12 jam terjadi >10 kali pergerakan, dan jika ibu merasakan pergerakan janinnya kurang segera ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan akan memantau pergerakan bayinya. 8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
<p>25-11-2023 14.00 wib Pmb Rosita K 5</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan nyeri pinggang agak berkurang

O :

1. keadaan umum : baik
2. kesadaran : compos mentis
3. tanda-tanda vital :
 - tekanan darah : 120/80 mmHg
 - n : 80x/m
 - s : 36,4°C
 - RR : 20x/m
 - BB sekarang : 70 kg
4. Payudara
ASI : Belum ada

5. abdomen
 - palpasi :
 - Bagian atas : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px teraba lunak,bundar dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin

 - Bagian samping : bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin,bagian kanan teraba keras,memanjang kemungkinan punggung janin.

 - Bagian bawah : teraba keras ,bulat dan meleting kemungkinan kepala janin,kepala janin belum masuk pap.

 - TBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ kg
 - DJJ: 142 x/m
6. Ekstremitas : Tidak terdapat odema
 - Refleks Patella : ka(+)/ki(+)

A :

Dx ibu : G₁P₀A₀H₀ UK 38 mgg h , KU ibu baik
Dx janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala,k/u janin baik.

P :

1. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila sudah ada tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu mengenai keadaan umum ibu dan janin baik TTV dalam batas normal. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu mengenai hygiene ibu seperti mengganti

	<p>celana dalam ibu apabila telah lembab setelah BAK, dan mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah untuk persiapan menyusui. Ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering semakin lama, atau ada keluar cairan ketuban dari jalan lahir, apabila ibu menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu untuk segera menyiapkan dan mendiskusikan pada suami dan keluarga mengenai persiapan persalinan, yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan biaya - Perlengkapan pakaian ibu dan bayi - Pendamping ibu saat persalinan - Transportasi untuk menuju faskes - Faskes rujukan yang nanti jika diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dengan Dokter 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 mgg lagi atau bila ada keluhan
<p>04-12-2023 13.00 wib Rs sansani</p>	<p>Ibu Datang Bersama Suami Kerumah Sakit Sansani Panam Ingin Memeriksa Kehamilannya, Dari Hasil Pemeriksaan Dokter (USG) Dokter Mengatakan Ketuban Ibu Keruh. Dokter Menganjurkan Ibu Untuk Melahirkan Secara Sc Segera Mungkin. keluarga mengikuti anjuran dokter. ibu Melakukan Sc Dirs Sansani Atas Indikasi Ketuban Keruh. Pada, Tanggal 04-12-2023 Dengan Usia Kehamilan Ibu 39 Minggu Ibu Masuk Ke Ruang Operasi Jam 20.00 Wib. Kemudian Bayi Lahir Jam 21.45 Wib Dengan Jenis Kelamin Laki-Laki, Bb : 3200 gr, Pb : 51 Cm,</p>

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.M

Tanggal / pukul	Uraian
1	2
<p>KF 1 (Hari ke 2 Nifas) dirumah pasien 06 - 12 2023 15.00 wib</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. - Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri bekas operasi . - ibu mengatakan ASI nya masih sedikit yang keluar dan sudah menyusui bayi nya - ibu mengatakan sudah mengganti pembalut dan darah yang keluar berwarna merah segar <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik - Kesadaran : compos mentis - TTV - TD : 120/ 80 MmHg - S : 36 C - P : 20x/menit - N : 78 x/ menit - Mata : Sklera tidak ikterik,konjungtiva tidak pucat. - Payudara : Puting susu menonjol, serta sudah ada pengeluaran kolostrum. - Abdomen : terdapat luka post sc, tampak kering, bersih, ditutupi plester dermatix. - Lochea : Berwarna merah (lochea rubra). - Perdarahan : 60 cc - Ekstremitas : Tidak edema <p>Assesment:</p> <p>P₁A₀H₁ 2 hari Nifas Post Sc, keadaan ibu baik Masalah : nyeri luka post sc</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

	<p>bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Memberi tahu ibu untuk mengurangi rasa nyeri post sc yaitu dengan teknik relaksasi seperti Tarik nafas dan mobilisasi dini, Mobilisasi akan mempercepat penyembuhan luka operasi, sehingga membuat ibu nyaman menyusui dan merawat bayinya.3. Memberitahu ibu tentang nutrisi dan porsi makan terutama sayur yang harus ibu konsumsi untuk memperbanyak pengeluaran ASI nya seperti: tumis jantung pisang, daun katuk, dan sayur-sayuran berwarna hijau lainnya, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang tinggi seperti hati ayam, brokoli, kacang hijau, jus tomat, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein (telur, ikan, daging, ayam), konsumsi air putih yang cukup dimana pada 6 bulan pertama sebanyak 14 gelas dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gelas.4. Memberi tahu ibu tentang <i>personal hygiene</i> seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah <i>genital hygiene</i>, membersihkan daerah kemaluan dari depan kebelakang untuk menghindari terjadinya infeksi, mengganti pembalut setiap 4 jam dan celana dalam tetap kering.5. Memberitahu ibu istirahat yang cukup, disarankan kegiatan yang ringan saja agar ibu tidak kelelahan.6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan Dokter dan meminumnya sesuai anjuran Dokter yaitu obat paracetamol dan ibu profen 3x/ hari.7. Melakukan perawatan payudara pada ibu agar memperbanyak ASI dan mencegah pembengkakan pada payudara ibu.8. Melakukan pijat oksitosin pada ibu yang berfungsi untuk meningkatkan oksitosin yang dapat membuat ibu tenang sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Memberi tahu manfaat pijat oksitosin juga akan meningkatkan kenyamanan ,meningkatkan gerak asi ke payudara ,dan menambah pengisian asi kepayudara9. Memberitahu ibu cara memperbanyak ASI yaitu dengan cara sering menyusui bayinya,serta istirahat yang cukup dan jangan banyak pikiran.
--	--

	<p>10. Memberitahu ibu untuk mengoleskan ASI pada puting susu sebelum dan sesudah menyusui bayi nya agar tidak terjadi lecet pada puting susu dan selalu menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak terjadi gumoh pada bayi.</p> <p>11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, serta beberapa posisi dalam menyusui bayi.ibu boleh menyusui sambil berbaring miring dan posisi duduk sambil bersandar.</p> <p>12. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas seperti perdarahan, pusing, demam tinggi, infeksi pada perineum, infeksi pada payudara dll. Bila terdapat salah satu tanda bahaya masa nifas maka anjurkan ibu untuk segera ke faskes.</p> <p>13. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah selama ibu nifas</p>
<p>KF 2 (Hari ke 6 Nifas) Di rumah pasien 10-12-2023 14.00 WIB</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar dan bayi kuat menyusu, ibu senang - Ibu mengatakan sudah mengganti perban kerumah sakit tadi pagi, dan nyeri sedikit berkurang . - Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak dan bewarna agak kecoklatan - Ibu mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa dan dibantu oleh suami dan keluarga. <p>Objektif:</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Pernapasan : 19 x/menit</p> <p>Nadi : 71 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>Mata : Konjungtiva tidak pucat, skelera tidak Ikterik</p> <p>Payudara : Simeteris, tidak bengkak dan tidak Kemerahan, putting susu menonjol, pengeluaran asi.</p> <p>TFU : pertengahan pusat simpisis dan pusat .</p> <p>Abdomen : terdapat luka post SC, plester Sudah dibuka pada pagi hari. Tampak luka kering,tidak</p>

berbauh, tampak bersih.

Pendarahan : 50 cc
Ekstremitas : Tidak terdapat edema
Lochea : Sanguinolenta.
EPDS : 1

Assesment:

P₁A₀H₁ Nifas hari ke 6 Post SC, keadaan umum ibu baik

Plan :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu dalam batas normal, dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu hanya memberi ASI saja kepada bayinya tanpa dicampur susu formula sampai umur bayi 6 bulan. memberikan pujian dan semangat kepada ibu karena masih memberikan bayinya ASI.
3. Memberitahu ibu untuk menghindari hal-hal yang berpengaruh terhadap produksi ASI seperti ibu kurang istirahat dan kelelahan, pola makan yang tidak teratur, kurang menyusui bayi, untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan cara perawatan payudara.
4. Mengingatkan Kembali ibu tentang nutrisi dan porsi makan terutama sayur yang harus ibu konsumsi untuk memperbanyak pengeluaran ASI nya seperti: tumis jantung pisang, daun katuk, dan sayur-sayuran berwarna hijau lainnya, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang tinggi seperti hati ayam, brokoli, kacang hijau, jus tomat, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein (telur, ikan, daging, ayam), konsumsi air putih yang cukup dimana pada 6 bulan pertama sebanyak 14 gelas dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gelas.
5. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki secara tiba-tiba, demam tinggi yang tidak kunjung sembuh, perdarahan secara tiba-tiba, payudara bengkak disertai demam tinggi. Jika ada salah satu dari tanda bahaya diatas segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat

	6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan kembali.
<p>KF 3 (hari ke 25 Nifas) Dirumah pasien Ny. M 29-12- 2024 15.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa - Ibu mengatakan tidak ada lagi darah atau flek yang keluar - Ibu mengatakan produksi ASI nya banyak dan masih memberikan ASI kepada bayinya <p>Objektif :</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Pernapasan : 19 x/menit</p> <p>Nadi : 71 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7⁰C</p> <p>Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak Ikterik .</p> <p>Payudara : Simteris , tidak ada pembengkakan</p> <p>Abdomen : terdapat jahitan post SC, jahitan Bersih, dan menyatu dengan baik.</p> <p>TFU : Tidak teraba</p> <p>Lochea : Alba</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada edema , dan varises.</p> <p>Assesment:</p> <p>P₁A₀H₁ Nifas hari ke 25 keadaan umum ibu baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan keadaan umum ibu baik. 2. Mengingatkan kepada ibu jangan sampai kecapean dan jangan terlalu banyak fikiran karena itu akan mempengaruhi produksi ASI ibu, yang nantinya juga akan berdampak pada bayi 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 4. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki secara tiba-tiba, demam tinggi yang tidak kunjung sembuh, perdarahan secara tibatiba, payudara bengkak disertai demam tinggi. Jika ada salah satu dari tanda bahaya diatas segera periksakan ke tenaga kesehatan

	<p>terdekat.</p> <p>5. Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya.</p> <p>6. Memberitahu ibu tentang metode KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi yang bagus untuk digunakan oleh ibu menyusui dan tidak menghambat ASI seperti IUD, implant, dan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin memakai suntik kb 3 bulan.</p> <p>7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan kembali.</p>
<p>KF 4 (hari ke 40 Nifas) dirumah pasien 14- 01-2024 15.00 wib</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa - Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya - Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 10 Januari 2024 <p>.</p> <p>Objektif :</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHg</p> <p>Pernapasan : 18 x/menit</p> <p>Nadi : 70 x/menit</p> <p>Suhu : 36,2⁰C</p> <p>Abdomen : terdapat jahitan post SC, jahitan Bersih, dan menyatu dengan baik.</p> <p>TFU : Tidak teraba</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada edema , dan varises.</p> <p>Assesment:</p> <p>P₁A₀H₁ Nifas hari ke 40 keadaan umum ibu baik .</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan keadaan umum ibu baik 2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi yang akan diberikan kepada bayi nya setelah imunisasi BCG dan Polio 1. 4. Evaluasi pemakaian KB. Ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan di PMB Rosita pada Tanggal 10

	Januari 2024. Memberitahu ibu bahwa kunjungan nifas telah berakhir dan ibu diminta tetap menjaga kesehatannya.
--	--

4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.M

Nama : Gita Marsellyna Pratama	Hari/Jam : 15 .00 Wib
Tanggal Pengkajian : 06- 12-2023	Tempat : Rumah Pasien
A. Data Subjektif	
1. Identitas bayi	
Nama	: By. Ny. M
Tanggal Lahir	: 04 Desember 2023
Jam	: 21.45 Wib
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Nama Ibu	:Ny.M
Umur	: 25 Tahun
Alamat	: Jl Kubang Raya
2. Riwayat kelahiran	
Usia gestasi	: 39-40 mgg
Persalinan	: SC dengan indikasi ketuban keruh
Lilitan tali pusat	: tidak ada
Penolong persalinan	: dokter
Setelah lahir	: Segera Menangis, tonus otot baik dan kulit kemerahan
Pemberian asi	: dilakukan
B. Data objektif	
1. Pemeriksaan fisik	
a. Keadaan umum	: baik
b. Kesadaran	: composmentis
c. Ttv	: 42 x/menit
- Rr	: 42 x/menit
- Detak jantung	: 126 x/menit42
- Suhu	: 36,7°C
- Bb	: 3.200 gram
- Pb	: 51 cm
- Lingkar kepala	: 33 cm
- Lingkar dada	: 35 cm
d. Kepala Teraba ubun-ubun besar dan kecil yang datar, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput suksedanium, tidak ada luka dan tidak ada cacat bawaan.	
e. Wajah simetris, dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan	

- f. Mata ,Kedua mata simetris, tidak ada strabismus, skelera putih, konjungtiva tidak pucat, pupil mata jernih dan tidak ada kelainan.
- g. Hidung ,Terdapat lubang hidung,pernafasan normal dan cuping hidung, dan tidak ada secret
- h. Mulut , Terdapat palatum, gusi merah, dan tidak ada kelainan pada mulut
- i. Telingah Kedua teliga simetris, terdapat daun telinga dan tidak tampak cairan yang keluar .
- j. Leher simetris, tidak terdapat trauma flexus brachialis
- k. Dada Simetris kiri dan kanan, serta tidak terdapat pernapasan retraksi intercostals, terdapat tarikan dinding dada kedalam
- l. Abdomen Bentuk perut normal, tidak ada perbesaran, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada kelainan.
- m. Genetalia Terdapat penis, skrotum, lubang uretra, tidak ada atresia ani
- n. Ekstremitas Atas Kedua lengan sama panjang, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif dan tidak terdapat fraktur humerus serta klavikula.
- o. Ekstremitas Bawah Kedua kaki sama panjang, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif dan tidak terdapat kelainan
- p. Keadaan neuromuscular
 - Reflek Rooting : Ada
 - Reflek Babinski : Ada
 - Reflek Moro : Ada
 - Reflek Genggam : Ada
 - Reflek Sucking : Ada
- q. Kulit
 - Warna : Kemerahan
 - Vernik Caseosa : Ada Bercak/ tanda lahir : Tidak Ada
 - Lanugo : Ada

Assesment :

Neonatus 2 hari , keadaan umum bayi baik.

Plan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik.
2. Memberitahu ibu tentang pencegahan hipotermi pada bayinya, yaitu dengan cara memandikan bayi dengan air hangat kuku dan gunakan sabun khusus untuk bayi .menjaga

suhu sekitar tubuh bayi dan jangan sampai bayinya kedinginan, membedong bayi, bounding attachment dan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan (on demand) guna merangsang produksi ASI dan mencukupi kebutuhan gizi bayinya dan mencegah bayi dari hipotermi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai ASI eksklusif yang harus diberikan kepada bayi sampai berusia 6 bulan tanpa ditambahkan apapun yang berguna untuk menjaga kesehatan bayinya dan membantu mencerdaskan otak bayi dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar.
4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersihkan dengan menggunakan air tanpa dibubuhi apapun seperti betadin atau ramuan tradisional lainnya, hal ini bertujuan agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dengan menggunakan prinsip bersih dan kering.
5. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan menganjurkan ibu menjemur bayi dibawah matahari pagi selama 15 menit.
6. Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, bayi lemah, bayi sesak nafas, demam tinggi, diare yang berlebihan, kulit dan mata bayi kuning, dan feses berwarna pucat, jika ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat.
7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan lagi untuk memantau dan melihat perkembangan bayinya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal kunjungan 1	Uraian 2
<p>KN 2 (Hari ke 6 neonatus) Di Rumah Ny.M</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah lepas - bu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat - bu mengatakan sudah menyusui bayinya sesering mungkin <p>Objektif:</p> <p>1.Pemeriksaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36,5C Pernapasan : 35x/i Nadi : 130 x/i <p>2.Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan : 3,400 gram b. Tinggi badan : 51 cm c. Mata : sklera tidak ikterik d. Tali pusat : Tali pusat sudah lepas dan sudah kering <p>Assesment:</p> <p>Neonatus usia 6 hari ,keadaan umum bayi baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum bayi baik. 2. Memberitahu ibu bahwa terjadi peningkatan berat badan bayi lahir yaitu 3200 gram dan sekarang 3400 gram. 3. Mengingatkan kembali pada ibu agar selalu memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun, karena ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mampu mencukupi segala kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh bayi. ASI juga makanan yang mudah untuk dicerna bagi bayi. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. 4. Memberi semangat kepada ibu dan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. 5. atkan kembali kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan menganjurkan ibu menjemur bayi

	<p>dibawah matahari pagi selama 15 menit untuk menghindari bayi ikterik.</p> <p>6. Memberitahu ibu tentang manfaat dan kegunaan imunisasi pada bayinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayinya terhadap berbagai penyakit, dan menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi ke puskesmas, klinik, ataupun posyandu serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya</p> <p>7. Melakukan dan mengajarkan langkah-langkah pijat bayi dan menginformasikan kepada ibu manfaat pijat bayi yaitu untuk memperlancar peredaran darah bayi, membuat bayi tidur nyenyak yang dapat merangsang penambahan berat badan bayi. Serta memberitahu ibu waktu kapan yang baik untuk dilakukannya pijat bayi dan mengajarkan ibu cara pijat bayi.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan lagi untuk memantau dan melihat perkembangan bayinya</p>
1	2
<p>KN 3 (Hari ke 25 neonatus Di rumah Ny M</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat - Ibu mengatakan sudah menjemur bayinya <p>Objektif:</p> <p>1. Pemeriksaan umum :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda</p> <p>Suhu :36.5 C</p> <p>Pernapasan :35x/menit</p> <p>Nadi :125 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berat badan :4000 gram b. Tinggi badan :53 cm c. Mata :sklera tidak ikterik <p>Assesment :</p> <p>Neonatus hari ke 25 dengan keadaan umum baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum bayi baik. 2. Memberitahu ibu untuk menstimulasi bayinya seperti mengajaknya untuk mengobrol, bermain bersama bayinya, hal ini bertujuan selain menjaga kontak batin antara bayi dengan ibu, dengan adanya stimulasi juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak pada bayinya 3. Mengingatkan kembali pada ibu agar selalu

	<p>memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun, karena ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mampu mencukupi segala kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh bayi. ASI juga makanan yang mudah untuk dicerna bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none">4. Mengingat kembali ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi.5. Memberi semangat kepada ibu dan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan memberitahu ibu bahwa berat badan bayinya mengalami peningkatan yang baik.6. Mengingat kembali ibu tentang manfaat dan kegunaan imunisasi pada bayinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayinya terhadap berbagai penyakit, dan menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi ke puskesmas, klinik, ataupun posyandu serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.7. Mengingat kembali ibu tentang pijat bayi, kegunaannya dan mendemonstrasikan pijat bayi kepada ibu agar ibu bisa mempraktikkan metode pijat bayi ini kepada bayinya. Memberitahu ibu bahwa kunjungan telah berakhir dan menganjurkan ibu membawa anaknya ke posyandu.
--	--

4.1 Pembahasan Kasus

4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan pertama kehamilan dilakukan pada tanggal 01 oktober 2023 diPMB Rosita. Setelah dilakukan anamnesis secara keseluruhan dan didapatkan hasil Ny.M G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 30 mgg 3 hari ,dengan HPHT tanggal 09 desember 2023. Dilakukan pemeriksaan fisik dan umum Ny. M dalam batas normal.

Pada Ny.M dilakukan skrining dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rohayati (KSPR). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi saat persalinan (Akbar et al. 2021). Hasil Skrining didapatkan hasil bahwa ibu termasuk pada kategori resiko rendah dengan jumlah skor pada ibu yaitu 2. Termasuk kedalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (Hastuti et al, 2018).

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) ialah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Hastuti et al, 2018). Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali pada trimester I 2 kali kunjungan, pada trimester II 1 kali kunjungan, pada trimester III 3 kali kunjungan, Ny. M sudah memenuhi standar yaitu sudah melakukan pemeriksaan ke dokter 2 kali pada trimester I dan trimester III dan melakukan pemeriksaan ke bidan

sebanyak 4 kali pada trimester I, trimester II, trimester III dan sudah memenuhi standar pemeriksaan kehamilan (Kemenkes,2020).

Ny. M mengeluh nyeri pinggang pada usia 37 -38 mg, berkaitan dengan ketidaknyamanan pada trimester III. Selama trimester 3 ibu sering mengeluh nyeri pinggang namun hal tersebut merupakan suatu hal fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3 yang disebabkan oleh terjadinya penekanan pada ligamentum yang diakibatkan uterus membesar sehingga posur tubuh ibu condong ke arah belakang (Permatasari et al., 2021).

Keluhan ini dapat di atasi dengan cara pada masa kehamilan asuhan *evidence based* dapat diberikan adalah senam hamil yang dapat menguatkan otot panggul dan meredakan nyeri pinggang yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Menurut Dewi tahun 2020, dalam penelitiannya melporkan bahwa terdapat banyak cara dalam mengurangi rasa nyeri pinggang selama kehamilan, beberapa cara mengatasi nyeri pinggang diantaranya yaitu dengan merubah posisi senyaman ibu namun dianjurkan untuk miring posisi kiri karena asupan oksigen dapat terpenuhi juga pada bayi, Bisa menggunakan bantal sebagai media untuk mengganjal punggung (Irianti, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif pada kasus Ny.M selama kunjungan kehamilan didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak menunjukkan adanya abnormalitas . Sementara itu, Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny.M adalah 20,9 kg/m². Untuk IMT 20,9 termasuk dalam kategori berat badan ideal sehingga penambahan berat badan ibu hamil

selama kehamilannya yang dianjurkan yaitu 11,5-16 Dan selama kehamilan peningkatan berat badan Ny.A sebanyak 15 kg dari sebelum hamil. Berdasarkan penambahan BB ibu dan IMT ibu yang normal maka penambahan BB pada Ny.M masih dalam batas normal kg (Prawirohardjo, 2016).

Pada masa kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipengaruhi oleh kesehatan ibu saat hamil seperti penambahan berat badan ibu yang kurang pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan (Pratama, 2023). Kenaikan berat badan Ny. M berkaitan dengan status gizinya yang normal . Hal tersebut akan mempengaruhi kehamilannya . Semua perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan normal, ukuran plasenta dan tali pusat pun juga akan baik. Sehingga transfer nutrisi dari ibu ke janin pun juga akan baik (Susilojati, 2013).

Pada Ny. M dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan kadar haemoglobin. Pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb) ini dilakukan diPMB Rosita . Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada kehamilan berupa anemia (Irianti, 2014). Ibu Hamil dianggap Anemia jika kadar Haemoglobin di bawah 11,0 gr/dl. Konsentrasi Hb kurang dari 11,0 gr/dl pada akhir trimester pertama dan <10,0 gr/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan (Oktaviani ,2016).

Pencegahan maupun penanganan anemia yaitu pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Pada Ny.M hasil pemeriksaan menunjukkan hasil yang normal, yaitu 12,5 gr/dl. Jenis tablet tambah darah yang diberikan pada Ny.M selama kehamilan adalah Etabion untuk mencegah dan mengobati kekurangan darah (anemia) dan Calfera kegunaanya untuk membantu mencukupi kebutuhan vitamin dan asam folat pada ibu hamil. Selama hamil Ny.M sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet.

Pada masa kehamilan Ny. M dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein yang sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan kemudian makanan mengandung zat besi seperti daging sapi, daging ayam, ikan, telur (Kemenkes RI, 2017). Selain itu untuk membantu memaksimalkan penyerapan dibutuhkan kombinasi konsumsi jenis buah-buahan yang tinggi mengandung sumber vitamin C seperti yang terdapat pada jeruk, tomat dan buah naga (Marni, 2013).

Penulis memberikan asuhan pada Ny.M yaitu Aktivitas fisik yang dapat dilakukan dirumah berupa senam hamil. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu sejak kehamilan 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (Prenatal Care) (Manuaba, 2015). Selain senam hamil ibu juga dapat melakukan olahraga ringan termasuk jalan kaki. Jalan kaki dipagi hari adalah cara sederhana

Penulis juga memberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan persiapan persalinan. Pada kehamilan trimester III, asuhan yang diberikan berupa informasi berupa persiapan persalinan harus diberikan untuk keperluan persalinan (Asrinah, 2010). Pada Ny.M ibu sudah mempersiapkannya, ibu akan bersalin di PMB Rosita biaya persalinan BPJS , pendonor darah saudara ibu, transportasi dan perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan di perlukan saat persalinan.

Penulis juga memberikan informasi tentang pemantauan kesejahteraan janin dengan mengajarkan menghitung gerakan janin. Ada dua metode dalam menghitung gerakan janin, yaitu metode *Cardiff* (Irianti, 2014). Metode cardiff dilakukan dengan menghitung gerakan janin pada 10 gerakan pertama dalam satu hari. Penulis menggunakan metode *Cardiff*. Menghitung gerakan janin dilakukan untuk mendeteksi dini penurunan keadaan janin, sehingga dapat mengatasi masalah yang akan menimbulkan kematian (Irianti, 2014). Pada Ny.M gerakan janin selama kehamilan aktif.

Adapun asuhan lain yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III dengan menunjukkan buku KIA. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang dapat terjadi pada Trimester III seperti: keluar air-air Dari jalan lahir sebelum waktunya, keluar darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, pandangan kabur dan oedem di wajah dan tangan, demam tinggi dalam jangka waktu yang lama, jika ditemukan dari salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke tenaga kesehatan terdekat (Sulistiyawati, 2012). Untuk itu, penulis merasa perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang

tanda bahaya pada kehamilan ini. Selama memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M penulis tidak menjumpai kondisi dan keluhan ibu yang mengarah pada keadaan patologis. Asuhan-asuhan yang diberikan pada Ny. M selama masa kehamilan sesuai dengan standar asuhan kehamilan.

4.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 04 desember 2023 pukul 13.00 WIB penulis mengantar ibu ke Rumah Sakit samsani pekanbaru atas rujukan dari PMB Rosita untuk pemeriksaan usg dengan dokter .

Kemudian dilakukan pemeriksaan usg .dari pemeriksaan dokter mengatakan bawah air ketuban ibu keruh .dokter menyarankan ibu untuk segera SC. Air ketuban keruh menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium, menjadi petanda bahwa neonatus dalam keadaan stress dan hipoksia, menyebabkan peristaltik usus dan otot sfinter ani relaksasi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus (Kosim,2016).

Janin yang mengalami stres akan kekurangan oksigen. Hal ini menyebabkan meningkatnya gerakan usus dan melemahnya sfingter ani (otot anus) sehingga janin mengeluarkan mekonium yang kemudian bercampur dengan cairan ketuban (amnion).jika mekonium dikeluarkan menjelang persalinan dan bercampur dengan cairan ketuban maka cairan ketuban menjadi tercemar. Cairan inilah yang bersifat beracun bila terhirup oleh janin di saat kepala bayi keluar dari rahim ibu (Iniarti, N, 2018).

air ketuban bercampur mekonium akan berisiko lebih tinggi terhadap infeksi daripada ibu dan bayi dengan air ketuban tidak keruh. Penyebab asfiksia dapat dilihat melalui beberapa faktor risiko, yaitu faktor ibu dan faktor plasenta. Faktor ibu diantaranya ketuban pecah dini, oligohidroamnion, polihidroamnion, ketuban ibu yang bercampur mekonium juga menjadi faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi (Iniarti , 2018).

pada kehamilan 38 mgg hasil pemeriksaan palpasi menunjukkan kepala belum masuk pap padahal ibu primigravida. dari hal ini penulis merasa bahwa ibu mengalami cpd karna, Umumnya Pada primigravida kepala janin memasuki pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 36 minggu. sedangkan menurut Konar (2015) masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. Setelah masuknya kepala janin pada PAP, diperkirakan persalinan akan dimulai 2-3 minggu (Sri Hadi Sulistyaningsih 2023).

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah suatu kondisi di mana kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu. Hal ini bisa terjadi ketika bayi terlalu besar, panggul ibu terlalu kecil, posisi bayi salah, atau perbandingan posisi antara bayi dan panggul tidak tepat meskipun ukuran bayi dan panggul normal. Kondisi ini dapat menyebabkan persalinan macet sehingga sulit untuk melahirkan secara normal, sehingga lebih disarankan untuk melakukan SC. (Zainal, 2017)

Penyebab CPD, factor dari ibu yaitu Panggul sempit, Diabetes gestasional, Polihidramnion atau jumlah air ketuban berlebihan, Obesitas,

Kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan, Tinggi badan kurang dari 145 cm, Kehamilan lewat bulan atau usia kandungan sudah lewat 40 minggu. faktor janin yaitu Janin terlalu besar Risiko terjadinya CPD meningkat jika berat janin lebih dari 4.000 gram, Posisi janin tidak normal Janin dalam posisi sungsang atau melintang akan lebih sulit untuk melewati panggul dalam persalinan normal, Gangguan kesehatan. CPD terkadang juga bisa terjadi ketika janin mengalami kondisi tertentu, misalnya hidrosefalus. Kondisi ini membuat ukuran kepala janin membesar, sehingga lebih sulit melewati panggul atau jalan lahir. (Zainal, 2017)

Sectio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Sectio Sesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Safitri, 2020)

4.3.1 Asuhan kebidanan pada Nifas

Pelaksanaan masa nifas dilakukan dengan kunjungan sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali Pada kunjungan pertama (KF1) 6 jam - 2 hari postpartum, kunjungan (KF2) 3-7 hari postpartum, (KF3) 8-28 hari postpartum dan kunjungan nifas ke tiga (KF3) 29-42 hari postpartum (sutanto, dkk 2018)

Penulis melakukan kunjungan kf 1 pada hari ke 2 (48 jam) post sc, kf 2 pada hari ke 6, kf 3 pada hari ke 25 dan kf 4 pada hari ke 40. saat kunjungan kf 1 ibu mengeluhkan nyeri luka post SC dan juga asi sedikit asuhan yang diberikan

yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi Untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi dan dapat mengurangi lama hari perawatan luka.

Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya, Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam (Sukma dkk, 2017).

Untuk asi sedikit diberikan asuhan cara yaitu susui bayi sesering mungkin (On demand). melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui salah satu cara yang ditemukan adalah dengan mengkonsumsi daun katuk. (Jeniawaty, 2016).

Kf 2 dilakukan pada hari ke 6 asi ibu sudah lancer ,nyeri luka post sc sedikit berkurang tidak ada tanda- tanda infeksi dan ibu sudah mulai bisa beraktivitas seperti biasa.diberikan asuhan untuk tetap memberikan asi eksklusif pada bayi sampai 6 bulan.

ASI eksklusif atau lebih tepat dikatakan pemberian ASI secara eksklusif adalah Pemberian ASI pada bayi tanpa makanan atau cairan tambahan apapun seperti susu formula, madu, pisang, bubur dan jenis yang lain kecuali obat sampai umur 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan bayi harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karna jumlah ASI yang diproduksi sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi. Namun untuk pemberian ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih (Wardani dkk, 2020)

Kf 3 dilakukan pada hari ke 25 memberikan konseling keluarga berencana (KB). Menurut Kemenkes (2018) Keluarga berencana merupakan

salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, Ada beberapa jenis KB yakni pil, implan, IUD, Injeksi, kondom dan tubectomi. kontrasepsi yang di pilih Ny. M kontrasepsi hormonal (suntik 3 bulan), Menurut Kemenkes (2019) suntik 3 bulan yang berisi hormone progestin dimana keuntungan dari suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, serta mencegah ibu terkena penyakit radang panggul. Dan menjelaskan kepada ibu suntik 3 bulan juga memiliki beberapa keterbatasan diantaranya yaitu bisa menimbulkan gangguan haid, keputihan dan perubahan berat badan. Kf 4 dilakukan pada hari ke 40 ibu akseptor Kb suntik 3 bulan pada tanggal 10 januari 2024 di PMB Rosita.

4.3.2 Asuhan kebidanan pada Neonatus

Pada Pelaksanaan kunjungan neonatus Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) frekuensi Pada Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KN1) 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan (KN2) 3-7 hari, dan kunjungan neonatus ke tiga (KN3) 8-28 hari. Saat kunjungan rumah, penulis memberikan asuhan ASI eksklusif.

KN 1 dilakukan pada hari ke 2 dilakukan pemeriksaan ttv dalam batas normal dan fisik tidak ada kelainan kemudian memberikan pendidikan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi nya.

Menurut Maryuni (2016) pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih tanpa tambahan makanan pada seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI Eksklusif dapat diberikan sampai 2

tahun.

KN 2 dilakukan pada hari ke 6 memberikan Asuhan perawatan sehari- sehari bayi salah satunya perawatan tali. Menurut Reni et al (2018) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.

Demikian dengan pendapat menurut Hidayah (2021) pemakaian obat- obatan tradisional (bubuk atau daun-daunan dan sebagainya) dalam perawatan tali pusat, padahal hal tersebut dapat menyebabkan masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. Pada hari ke 6 tali pusat bayi Ny. M telah puput.

Penulis memberikan asuhan menjelaskan manfaat pijat bayi pada Ny. M Menurut (Aryani, Y dkk. 2017) salah satu yang akan membuat bayi merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat, Apabila dilakukan pemijatan lebih dini bayi akan mendapatkan manfaat dan keuntungan lebih besar jika dilakukan sejak bayi baru lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan pemijatan bisa dilakukan lebih dari 1 kali dalam sehari. manfaat pijat bayi membuat bayi lebih nyaman, memperlancarkan system peredaran darah, membantu proses pencernaan bayi dan juga membantu bayi tidur dengan nyenyak.

KN 3 dilakukan pada hari 25 terjadi peningkatan BB 800 gram dari berat badan bayi lahir 3200 gram sekarang menjadi 4000 gram. memberikan konseling terkait imunisasi, Menurut Rukiyah dkk (2014) manfaat imunisasi ini adalah agar melindungi dan mencegah balita dari penyakit-penyakit

seperti TBC, Polio, Difteri, Batuk Rejan (Pertusis), Tetanus, Hepatitis-B, meningitis, campak dan rubella. Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberculosis berat misalnya TB paru berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan.