

BAB 4

KAJIAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Kajian Kasus

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0H0 DI PMB DARLIANA KOTA PEKANBARU								
Tempat Yankes : PMB Darliana Tanggal Pengkajian : 14 Oktober 2024 Mahasiswa : Yulia Permata Sari								
A. DATA SUBJEKTIF								
1. BIODATA								
Nama Ibu : Ny. D			Nama Suami : Tn. A					
Umur : 26 tahun			Umur : 27 tahun					
Agama : Islam			Agama : Islam					
Pendidikan : S1			Pendidikan : SMA					
Pekerjaan : IRT			Pekerjaan : Wiraswasta					
Alamat : Jl. Hangtua ujung ujung			Alamat : Jl. Hangtua					
No.Hp : 0882xxx			No.Hp : 0822xxx					
Alasan kunjungan : - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya								
2. RIWAYAT MENSTRUASI								
HPHT : 04 April 2024			TP : 11 Desember 2024					
Siklus : 28 hari			Masalah : Tidak ada					
3. RIWAYAT PERKAWINAN								
Perkawinan ke : 1			Usia saat kawin : 25 tahun					
Lamanya perkawinan : 1 tahun								
4. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU								
No.	Tahun Partus	UK	Tempat Partus	Jenis Partus	Penolong	Nifas	JK/BB	Keadaan
1.	H	A	M	I	L	I	N	I
5. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI								
Pertama kali memeriksakan kehamilan saat usia kehamilan: 8mingg Pemeriksaan ini yang ke : 3 Masalah yang di alami Trimester I : Mualmuntah Trimester II : Tidak ada Trimester III : Tidak ada Imunisasi : Lengkap Pengobatan/Anjuran/Vitamin yang Pernah Diperoleh : Asam folat 1x1, tablet Fe 1x1, gestiamin 1x1, kalsium 1x1								
6. RIWAYAT PENYAKIT/OPERASI YANG LALU								
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau operasi								

rontok
<p>b. Mata :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sklera : tidak ikterik - Konjungtiva: tidak pucat - penglihatan :bagus, - Alat bantu : menggunakan kacamata <p>c. Muka : Tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum</p> <p>d. Hidung : Tidak mengalami pembengkakan dan polip</p> <p>e. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>f. Mulut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi : tidak ada carries - Lidah:tidak ada stomatitis - Gusi: tidak ada pembengkakan pada gusi <p>g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis</p> <p>h. Payudara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punting susu:menonjol - Areola mammae:Hiperpigmentasi - Pengeluaran ASI :tidak ada <p>i. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekas operasi:tidak ada - Striae :tidak ada - Linea :nigra <p>j. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian atas : TFU 26 cm teraba lunak,bundar dan tidak melenting adalah bokong janin. - Bagian samping : bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin - Bagian bawah :Janin teraba keras,bulat, melenting yaitu kepala janin dan kepala janin belum masuk PAP - TBJ : (26-13) x 155 :2.015 gram - DJJ : 145x/menit, teratur - Anogenetalia : Vulva : Tidak oedem dan tidak ada varises - Anus : Tidak ada haemmoroid <p>k. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises</p> <p>l. Refleks patella: Kiri (+) Kanan (+)</p> <p>m. Akral : Normal</p>
<p>C. KSPR : skor 2 awal kehamilan (Kehamilan Resiko Rendah)</p>
<p>D. ASSESMEN Dx ibu : Ny D G1P0A0H0 UK 31-32 minggu keadaan umum ibu baik Dx Janin: Janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala keadaan umum janin baik.</p>

E. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu
2. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan fisik bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik, dilihat dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yaitu TTV dalam batas normal. DJJ normal dan letak presentasi kepala, keadaan umum janin baik, Ibu dan keluarga mengerti.
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KSPR ibu didapatkan jumlah skor 2, yaitu kehamilan resiko rendah dan kemungkinan besar ibu bisa bersalin normal.
4. Menjelaskan kepada ibu minum tablet tambah darah etabion 2x1 tablet /hari diminum setelah makan siang dan malam.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya trimester 3 seperti Perdarahan,pervaginam ,bengkak muka tangan dan kaki ,Keluar cairan pervaginam ,Kurangnya gerakan janin.
6. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, perut mules-mules 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. Menginformasikan ibu tentang persiapan persalinan seperti baju ibu, dan pakaian bayi, ibu mengerti
8. Menjadwalkan ibu untuk datang kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D Umur : 26 th Diagnosa Awal : Ny. D G1P0A0H0 usia kehamilan 31-32 minggu , keadaan umum ibu baik, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum janin baik	
ANC (kunjungan 2) 20-10-2024 Pukul 19.35 WIB PMB Darliana	S : 1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan hamil. 2. Ibu ibu mengeluh kbas pada tangan, mengakibatkan ibu kesulitan untuk tidur sejak 3 hari yang lalu Pola Istirahat: <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat siang : 1-2 jam • Istirahat malam: 4-5 jam O: 1. Pemeriksaan Fisik a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Sikap tubuh : Lordosis d. TTV : TD : 110/80mmHg S : 36,4°C P : 19x/menit N : 83x/menit e. BB : 66 kg f. Palpasi - Bagian atas : Teraba TFU 28 cm , teraba lunak, bundar, dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin. - Bagian samping : bagian kiri Teraba keras, memanjang kemungkinan punggung janin, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil, kemungkinan ekstremitas janin - Bagian bawah : Teraba bulat, keras, dan melenting, kemungkinan kepala janin, kepala janin belum masuk panggul (PAP) h. TBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram i. DJJ : 142x/menit, teratur A: Dx Ib : Ny. D G1P0A0H0, usia kehamilan 32-33 minggu , keadaan umum ibu baik

	<p>Dx Janin: Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep keadaan umum janin baik</p> <p>masalah : Ketidaknyamanan kram pada tangan</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.2. Memberikan KIE tentang kbas pada tangan yang ibu rasakan merupakan hal fisiologis karena perubahan hormon, peningkatan berat badan, dan yang paling sering terjadi karena adanya retensi cairan dalam tubuh ibu hamil, sehingga membuat peningkatan volume darah dalam masa kehamilan. Hal itu yang menyebabkan pembengkakan dan terjadi kompresi (penekanan) pada saraf sehingga menyebabkan kebas bahkan mati rasa pada tangan. Hal ini bisa di atasi dengan melakukan olahraga dan peregangan, mengubah posisi tidur dengan cara meninggikan bagian tangan menggunakan bantal agar peredaran darah lancar dan kompres hangat. Ibu mengerti dan bersedia melakukan3. Memberitahu ibu penkes mengenai perbedaan his palsu dan his persalinan untuk mengetahui tanda awal persalinan. His palsu yaitu biasanya berlangsung dalam waktu yang bervariasi, bisa selama kurang dari 30 detik sampai sekitar 2 menit dengan interval yang tidak teratur, sedangkan his persalinan yaitu kontraksi yang berlangsung sekitar 30 hingga 70 detik, tetapi jarak waktu antar kontraksinya teratur dan semakin pendek seiring waktu. ibu dapat menyebutkan kembali perbedaan antara his palsu dan his persalinan.4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang menjaga personal hygiene ibu setelah BAK dengan cara mengelap kering bagian kemaluan ibu dengan tissue atau handuk kecil, ibu mengatakan akan sering mengelap kemaluannya setelah BAK. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang tinggi protein untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan janin, membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu serta persiapan laktasi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.6. Menjadwalkan ibu untuk datang kunjungan ulang
--	--

Waktu/Tempat	Uraian
<p>ANC (kunjungan 3) 16-11-2024 Pukul 17.02 WIB PMB Darliana</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ibu mengatakan kbas pada tanganya sudah berkurang 3. Ibu mengeluh kebas pada kakinya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : Compos mentis b. Sikap tubuh : Lordosis c. TTV : TD : 125/78mmHg S : 36,5°C P : 19x/menit N : 83x/menit d. BB : 68 kg e. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> - Bagian atas : Teraba TFU 32 cm teraba lunak, bundar, dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin - Bagian samping : bagian kiri Teraba keras, memanjang kemungkinan punggung janin, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil, kemungkinan ekstremitas janin - Bagian bawah : Teraba bulat, keras, dan melenting, kemungkinan kepala janin, kepala janin belum masuk panggul (PAP) <ol style="list-style-type: none"> - TBJ : (32-13) x 155 = 2.945 gram - DJJ : 142x/menit, teratur <p>A:</p> <p>Dx Ibu : Ny. D G1P0A0H0, usia kehamilan 38 minggu, keadaan umum ibu baik</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep keadaan umum janin baik.</p> <p>Masalah : Ketidaknyamanan kbas pada kaki</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebas pada kaki yang di alami oleh ibu mengompres kaki dengan air dingin, dan memperbanyak makan makanan yang tinggi akan kalsium seperti susu, keju, bayam, brokoli dan tahu 3. Mengajarkan ibu senam hamil dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dan melakukan aktifitas ringan di rumah 4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakan dan

	<p>celana dalam apabila lembab setelah BAK, Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu tanda tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecah ketubah, nyeri pinggang yang menjalar ke ari ari semakin kuat dan sering, Ibu mengerti.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu persiapan persalinan seperti biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor darah, transportasi, surat-surat penting, baju ibu dan perlengkapan bayi, ibu mengatakan sudah meyiapkannya</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. D DI PMB DARLIANA

Tanggal/tempat	Uraian
PMB Darliana 03-12-2024 09.00 WIB	<p>A. Subjektif : 1. Ibu datang ke PMB bersama suaminya dan mengatakan bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke ari-ari</p> <p>B. Objektif:</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 93 x/menit P : 21 x/menit</p> <p>d. Palpasi Abdomen Bagian atas : TFU 3 jari di bawah px teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong janin). Bagian samping : Bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan adalah punggung janin. bagian kanan teraba bagian tonjolan kecil adalah ekstremitas janin. Bagian bawah : teraba bagian bulat, keras adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk sebagian panggul</p> <p>- HIS : 2x10''35'' - DJJ : 144 x/menit - TBJ : (32-11) x 155 = 2.945 gram</p> <p>e. Hasil pemeriksaan dalam : Portio : tebal Pembukaan : 2 cm Ketuban : utuh (+) Presentasi : kepala Penurunan : Hodge I</p>

	<p>Posisi : ukk kanan depan</p> <p>C. Assasment :</p> <p>Dx Ibu : G1P0A0H0, Usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase laten,dengan keadaan umum ibu baik</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan umum janin baik</p> <p>D. Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan janin baik, memberitahu ibu bahwa sudah ada pembukaan jalan lahir yaitu 2 cm. 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan dan jongkok untuk membantu mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu sudah melakukannya. 3. Mengajari ibu tehnik relaksasi dengan cara mengatur nafas, tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, Ibu sudah bisa melakukan teknik relaksasi yang diajarkan 4. Melakukan masase pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan. Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin 5. Melakukan asuhan sayang ibu yaitu dengan menghadirkan pendamping saat persalinan agar bisa memberikan semangat dan motivasi pada ibu dalam menghadapi persalinannya. 6. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan. 7. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar yakni dengan cara kedua tangan ibu memegang kedua paha, kepala ibu melihat kebagian area genetalia, dan meneran seperti BAB biasa. Memberitahu ibu untuk mengejan pada saat kontraksi, dan istirahat saat tidak ada kontraksi. 8. Mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan dan peralatan untuk dekontaminasi.
--	--

<p>INC 03-12-2024 16.50WIB PMB Darliana</p>	<p>A: 1. Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat</p> <p>O: 1. Pemeriksaan Fisik Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. Sikap tubuh : Lordosis 4. TTV : TD :160/100mmHg S : 36,5°C P : 22x/menit N : 90x/menit 5. Palpasi a. Bagian atas : Teraba TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px), teraba lunak, bundar, dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin b. Bagian samping :Bagian kiri teraba keras, memanjang kemungkinan punggung janin,Bagian kanan teraba bagian-bagian kecil, kemungkinan ekstremitas janin c. Bagian bawah : Teraba bulat, keras, dan melenting, kemungkinan kepala janin, kepala janin sudah masuk sebagian panggul (PAP). - DJJ : 148x/menit, teratur - His : 3x10”38” 2.Pemeriksaan Anogenetalia d. Vulva : Tidak oedem, tidak ada varises, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah e. Anus : Tidak ada haemmoroid 3. Pemeriksaan Dalam (VT) - Portio : lunak - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : Utuh (+) - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UKK kanan depan - Perlimaan : 4/5 - Penurunan : Hodge II</p>
--	--

	<p>A:</p> <p>Ibu : G1P0A0H0, usia kehamilan 39-40 minggu, Inpartu Kala 1 fase aktif, dengan Hipertensi keadaan umum ibu baik.</p> <p>Janin : janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, keadaan janin baik.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu mengalami hipertensi dalam persalinan, jika dilakukan persalinan normal akan berdampak pada ibu, oleh karena itu menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk ke RS 2. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Obygyn dan dokter menyarankan ibu untuk melahirkan dirumah sakit, melahirkan secara SC dikarenakan tekanan darah ibu diluar batas normal., ibu mengerti dan ibu setuju untuk dirujuk 3. Memberi semangat dan membantu membuat surat rujukan dari klinik untuk dibawa ke RS setelah ibu dan suami berdiskusi dan ibu setuju untuk SC 4. Memberitahu ibu kembali untuk memantau pergerakan janin, ibu mengerti 5. Melakukan rujukan dengan BAKSOKU 6. Pasien dirujuk ke rumah sakit PMC, (Ibu melahirkan secara SC dirumah sakit PMC).
--	---

Pada tanggal 03 Desember 2024 ibu datang pukul 09.00 dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, disaat dilakukan pemeriksaan di dapat tanda tanda vital ibu normal, djj 145x/menit, his 2x10'30'' dan dilakukan pemeriksaan dalam didapat ibu pembukaan 2 cm, hodge 1. Pada jam 16.50 dilakukan pemeriksaan kembali tanda tanda vital ibu normal, terkecuali TD djj 165x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam didapat ibu pembukaan 4 cm, hodge 1, TD ibu 160/100. Dari hasil pengkajian di dapat bahwa Ny. D sudah mengalami Hipertensi pada persalinan. Maka dilakukannya kolaborasi dengan dokter dan dokter menyatakan bahwa Ny. D harus dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan *sectio caesarea*. Ny. D langsung dirujuk pada tanggal 03 Desember 2024 pada jam 17.20 ke rumah sakit PMC dan bayi lahir pada jam 11.20 jenis kelamin laki-laki berat 3.100 dengan panjang badan 51 cm.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA
NIFAS**

Tempat/tanggal Jam	Uraian
KF 2 (5 Hari pasca bersalin) 08 Desember 2024 di rumah pasien	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa walau masih dibantu oleh suaminya dan ibunya. 2. Sudah mengganti perban dan rasa mules, nyeri sudah berkurang dan obatnya masih ada 3. darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak dan bewarna merah agak kekuningan 4. ASI sudah banyak keluar, bayi kuat menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja. 5. Pola istirahat ibu sedikit terganggu dikarenakan bayi mulai rewel dan selalu minta untuk disusui 6. makan sehari-hari menunya bervariasi, saat sarapan pagi biasanya ibu mengkonsumsi lontong atau nasi goreng, nasi+lauk pauk berbeda tiap harinya (ayam, ikan, telur) + sayur (kangkung,toge,bayam,wortel) + buah (pepaya,jeruk). 7. Sudah ada BAB mulai hari ke 3 masa nifas dan BAK 5-7 kali/hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compoentis c. TTV : TD : 120/70 mmHg S: 36,50C N: 82 x/m P: 20 x/m d. Mata : Sklera tidak ikteri dan konjungtiva tidak Pucat e. Payudara : Simetris, Payudara tidak bengkak, areola bersih dan menonjol, bersih f. Abdomen: Luka tampak ditutupi perban g. TFU : pertengahan pusat dan simpisis. h. Kontraksi : Baik i. Anogenetalia j. Lochea :Berwarna merah kekuningan (lochea <i>sanguilenta</i>). <p>Skor EPDS : 5</p> <p>A :</p> <p>- P1A0H1, nifas hari ke 5 dengan post SC, keadaan umum ibu baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu dalam batas normal, dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi, ibu mengetahui kondisinya saat ini.

	<p>tampak kelainan</p> <p>A : P1A0H1, nifas hari ke 16 dengan post SC, keadaan umum ibu baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik, ibu mengetahui kondisinya saat ini. 2. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sebelumnya. 3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah ulang untuk memantau masa nifas ibu.
<p>KF 4 11 Januari 2025 di rumah pasien</p>	<p>S : Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah melakukan aktifitas seperti biasa lagi dan darahnya sudah tidak ada yang keluar lagi 2. sudah menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compoentis c. TTV : TD : 120/70 mmHg, S : 36,60C N : 80 x/m, P: 20 x/m d. Mata : Sklera tidak ikteri dan konjungtiva tidak pucat e. Payudara : Tidak bengkak, tidak ada kemerahan, bersih dan ASI sudah banyak f. Abdomen : Luka tampak kering dan bersih, tidak terdapat tanda infeksi g. TFU : Sudah tidak teraba h. Eksteremitas : tidak ada udem, varises dan tidak tampak kelainan <p>A : P1A0H1, nifas hari ke 40 dengan post SC, keadaan umum ibu baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik, ibu mengetahui kondisinya saat ini. 2. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sebelumnya. 3. Tetap memberi motivasi dan apresiasi kepada ibu karena sampai sekarang ibu masih tetap menyusui bayinya. 4. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI
BARU LAHIR**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Desember 2024

Mahasiswa : Yulia Permata Sari

1. Identitas bayi

Nama : By. Ny. D
 Tanggal Lahir : 04 Desember 2024
 Jam : 23:20 WIB
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Nama Ibu : Ny.D
 Umur : 26 Th
 Alamat : Jl. Hagtua ujung

2. Riwayat Kelahiran

Usia Gestasi : Aterm
 Persalinan : *Sectio Caesaria*
 Penolong persalinan : Dokter
 Setelah lahir : Segera Menangis
 Teraphy yang sudah didapat : Vitamin K 1 mg, salep mata dan Hb0 0,5 mg padatanggal 01 Januari 2025

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - Pernafasan : 36 kali/menit
 - Nadi : 135 kali/menit
 - Suhu : 36,7°C
- d. Berat Badan : 3.200 gram
- e. Panjang Badan : 52 cm
- f. Lingkar Kepala : 35 cm
- g. Lingkar Dada : 36 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : UUB dan UUK ada, tidak ada caput sukesedenum, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada perlukaan pada kepala.
- b. Mata : Sklera tidak ikterik, tidak tampak strabismus dan tidak ada kelainan bawaan.
- c. Muka : Simestris, tidak ada cacat bawaan dan tidak pucat.
- d. Telinga : Simetris, ada daun telinga, tidak ada cairan keluar, ada lubang telinga, tidak ada cacat bawaan dan teling berbentuk sempurna.
- f. Hidung : Ada 2 lubang hidung dan tidak ada kelainan
- g. Mulut : Tidak ada labio schizo, tidak ada bintik putih pada lidah, bibi dan lidah kemerahan dan tidak ada kelainan.
- i. Leher : Tidak ada lipatan kulit berlebihan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis, tidak ada fraktur dan leher normal.

- j. Dada : Simetris, pembesaran buah dada tidak ada, tidak ada pernafasan retraksi intercostal dan tidak ada kelainan.
- k. Abdomen : Simetris, tidak ada pembesaran, tidak ada perdarahan tali pusat.
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, serta terdapat uretra, vagina, ada klistoris, ada anus dan tidak ada kelainan.
- m. Ekstermitas : Simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif ekstermitas atas dan ekstermitas bawah tampak normal
- n. Kulit : Warna kulit kemerahan, turgor baik, tidak ada pembengkakan
- o. Keadaan neuromuskular
 - Reflex sucking : Baik
 - Reflex moro : Baik
 - Reflex graps : Baik
 - Reflex rooting : Baik

C. Assesment

Neonatus normal usia 5 hari

D. Plan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Menganjurkan kepada ibu menyusui selama kurang lebih 20-45 menit sebanyak 8-12 kali dalam sehari sampai bayi berhenti ketika sudah kenyang, agar bayi tidak rewel minta terus disusukan pada malam hari
3. Memberitahu ibu bahwa sudah terjadi peningkatan berat bayi dari sebelumnya yaitu 200 gram.
4. 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 pada bayi ibu dan mengajarkan ibu cara pijat bayi, ibu bisa melakukan pijat bayi
5. Memandikan bayi dan memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari pada bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah matahari pagi sekitar pukul 09:00 WIB selama minimal 15 menit dan sesering mungkin mengajak bayi mengobrol, ibu mengatakan akan mencobanya.
7. Memberitahukan ibu untuk menjaga keamanan bayi seperti jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/Pukul Tempat	Uraian
<p style="text-align: center;">KN 3 13 Desember 2024 di rumah pasien</p>	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sudah melakukan pijat pada bayinya, bayinya pules saat tidur 2. rutin menjemur bayinya pagi hari pukul 09:00 WIB dan apabila cuaca pagi mendukung 3. bayinya kuat menyusui <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keadaan umum : Baik b. warna kulit : Kemerahan c. BB : 3.800 gram d. suhu : 36,70C <p>A : Neonatus 24 hari dengan keadaan umum baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, ibu mengetahui keadaan bayinya 2. Memberitahu ibu untuk terus menstimulasi bayinya, seperti mengajak untuk mengobrol, bermain bersama, hal ini bertujuan untuk selain menjaga kontak batin antara bayi dengan ibu, dengan adanya stimulasi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak pada bayinya. Ibu mengatakan akan melakukan stimulasi pada bayinya 3. Memberitahu kepada ibu bahwa berat badan bayinya mengalami peningkatan yang baik, dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara terus menerus atau <i>on-demand</i> 4. Menginformasikan kepada ibu tentang manfaat dan kegunaan imunisasi pada bayinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau pelayanan kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi berikutnya sesuai umur bayi. Ibu mengerti 5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi ke Posyandu atau pelayanan kesehatan terdekat untuk <ol style="list-style-type: none"> 1. imunisasi BCG sesuai jadwal pemberian

4.2 Pembahasan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Pada tanggal 14 Oktober 2024 penulis melakukan pengkajian pada Ny. D dan telah didapat HPHT 04-03-24 dan TP 11-02-24, G1P0A0H0 usia kehamilan 31-32 minggu. KSPR yang didapat dari Ny. D adalah 2 yaitu awal kehamilan Menurut Kathikeyan dkk, (2017) skor 2 kelompok resiko yaitu kehamilan resiko rendah dengan perawatan ditolong oleh bidan

Pada usia kehamilan 32 minggu ibu mengeluh kebas pada tangan 3 hari yang lalu. Kondisi yang dialami Ny. D ialah salah satu tanda gejala hipokalsemia, rendahnya kadar kalsium dalam darah, umumnya jika kadar kalsium total turun di bawah 8,5 mg/dL atau kadar kalsium ion bebas di bawah 1,1 mmol/L, tanda dan gejala yang salah satunya ialah kram (sudoyo, dkk 2018).Asuhan yang diberikan pada Ny.D adalah menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat (Minetto, 2022) dan memberikan vitamin kalsium yaitu calvita dan makanan yang yang tinggi kalsium terutama dalam susu, sayur hijau, tahu, tempe.

Selain itu, untuk mengurangi nyeri pinggang penulis memberikan asuhan senam hamil. Menurut penelitian yang dilakukan Prawirohardjo (2018) Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis kehamilan untuk melahirkan. Latihan fisik seperti senam hamil dan yoga secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkafelin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan

dan persalinan. Dengan senam hamil yang dilakukan oleh Ny.D dapat mengurangi ketidaknyaman selama kehamilan dan nyeri saat bersalin..

Asuhan lain yang penulis berikan ialah memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Keperluan untuk persalinan nantinya yang harus dipersiapkan oleh ibu sejak saat ini dan segera mungkin seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori. Semua hal yang diperlukan harus dipersiapkan sampai pembagian peran jika nantinya ibu memang harus dirawat dirumah sakit (Sulistyawati,2018).

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

Ny.D datang ke PMB Darliana dengan keluhan keluar lendir dan nyeri perut bagian bawah semakin kuat. Berdasarkan keluhan Ny.D adanya tanda-tanda persalinan yaitu, terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan ketuban Kemudian dilakukan palpasi his Ny. D 2x10'30'' sudah mulai teratur. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan porsio teraba tipis, dan konsistensi lunak, pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, posisi UUK depan, penurunan hodge I. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam Ny.D memasuki kala I fase laten. Kala I adalah kala pembukaan (0-10 cm). Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten yaitu dari serviks membuka dari 0-3 cm dan fase aktif dari serviks membuka dari 3-10 cm. Kala I fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dari pembukaan 3-4 cm selama 2

jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm selama 2 jam dan fase deselerasi 9- lengkap selama 2 jam. Lama kala I untuk ibu multigravida sekitar \pm 8 jam (Sulistiyawati, 2019).

Asuhan yang diberikan yaitu. Asuhan sayang ibu asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi, Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik (Sarwono, 2018).

Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, massase punggung ibu, memberikan ibu asupan cairan, menghadirkan pendamping persalinan, memberi dukungan, posisi yang nyaman, memenuhi kebutuhan cairan tubuh, memberitahukan kepada ibu untuk mobilisasi dan mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar (Reeder, 2018). Menurut Asrinah (2016) perasaan takut bisa meningkatkan rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang akhirnya akan menghambat proses persalinan maka pendamping harus memberikan kontak fisik terhadap ibu seperti menggosok punggung (massase pada punggung).

Massase punggung ini digunakan untuk menenangkan jaringan-jaringan lunak pada tubuh kita dan dapat juga mengurangi rasa sakit

yang diakibatkan adanya cedera maupun nyeri lainnya. Melakukan massase ini dapat memberikan rasa senang, aman, nyaman dan damai (Sulistyawati, 2019). Massase pada punggung ini dilakukan pada servikal 7 kearah luar menuju tulang rusuk selama 30 menit. Penulis melakukan massae pada punggung ibu dengan menggunakan teknik *effleurage* yang dilakukan menggunakan seluruh permukaan tangan didaerah punggung kearah proximal (arah jantung) yang ditekan sesuai teknis tekanan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri dan sakit pada otot, dan melancarkan peredaran darah (Sulistyawati, 2019).

Pada saat pemantauan kala I di PMB Darliana, ditemukan tekanan darah ibu meningkat yaitu 160/100 mmHg. yang menyatakan bahwa Hipertensi Gestasional apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan dan tidak disertai dengan proteinuria. Asuhan yang diberikan adalah Melakukan kolaborasi dengan Dokter Obgyn dan dokter menyarankan ibu untuk melahirkan secara SC dikarenakan tekanan darah ibu diluar batas normal yang menyebabkan ibu tidak dapat bersalin secara normal. Persalinan ibu dilakukan secara *seksio sesarea* pada tanggal 03 Desember 2024 di RS PMC Pekanbaru atas indikasi hipertensi gestasional. Bayi lahir langsung menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram dan panjang badan 51 cm. Hal ini sesuai dengan teori Malha *et al* (2018)

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada pemeriksaan anogenetalia ibu didapatkan pengeluaran lochea pada hari pertama nifas berwarna merah (rubra), pada hari ke-7

pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (*sanguilenta*), pada hari ke-25 pengeluaran lochea berwarna putih (*alba*). Lochea adalah cairan rahim selama masa nifas, biasanya berwarna merah atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi. Menurut teori Marni (2018), Pada hari 1-3 hari lochea berwarna merah kehitaman (*rubra*), pada hari 3-7 hari lochea berwarna merah kecoklatan (*sanginolenta*), pada hari 7-14 berwarna kuning kecoklatan (*serosa*), dan pada hari ke >14 berwarna putih (*alba*). Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dan anogenitalia pada Ny .D involusi uterus berjalan lancar.

Berdasarkan hasil anamnesis, kunjungan nifas hari pertama ibu mengeluh nyeri pada luka operasi. Keluhan ibu dengan nyeri bekas operasi tersebut merupakan hal yang normal. Karena rasa nyeri pada bagian yang dioperasi memang kerap dialami oleh ibu pasca operasi SC, karena prosedur pembedahan ini meninggalkan luka. Menurut (Profesor Robin, 2014) menjelaskan bahwa nyeri dan proses pembedahan berjalan beriringan. Namun, biasanya dapat di atasi dengan obat penghilang rasa sakit yang sudah diresepkan. Asuhan yang diberikan yaitu mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Menurut (Wilkinson, 2013) dengan melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, serta menganjurkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien juga dapat mempercepat penyembuhan luka operasi.

Kemudian pada keluhan tentang ASI yang masih sedikit merupakan hal yang wajar pada masa 1-3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu tentang pemberian ASI awal, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin tidak perlu dijadwal pada bayinya sesuai dengan keinginannya. Bayi dapat menentukan kebutuhannya dan semakin sering bayi menghisap puting susu ibu maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleksi produksi ASI (refleks prolaktin). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitu pula berlaku sebaliknya (Sutanto, 2018). Penulis melakukan skrining *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) guna untuk dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi ibu selama 7 hari masa persalinan. Menurut teori (Afiyanti, 2015) EPDS adalah kuesioner dengan validitas yang telah teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca-bersalin. Pada kasus Ny.D didapatkan skor EPDS ibu yaitu 5 dalam hal ini bisa dinyatakan ibu stres ringan kelahiran bayinya. Berdasarkan teori, kemungkinan ibu menderita depresi jika memiliki skor di atas 10.

4.2.4 Asuhan Kebidana Neonatus

Pada kasus Ny. D IMD dilakukan segera setelah lahir selama 1 jama pertama menurut (vivian, 2018) IMD dilakukan sekitar 30 menit atau 1 jam setelah melahirkan, bayi yang baru lahir sesegera di tengkurapkan di atas dada atau perut ibu dan akan mencari puting susu ibu, dan ibu pun dapat memberikan bantuan dengan rangsangan atau

sentuhan lembut. Manfaat dari IMD kesehatan bayi, bayi mendapatkan kolostrum, terhindari dari penyakit infeksi dan, mencegah meningkat kematian bayi. Pada kasus Ny. D IMD berhasil dilakukan setelah lebih kurang 1 jam dengan pengeluaran ASI ibu kolostrum hal ini sesuai dengan teori yang ada.¹³⁰ Selama masa neonatus memberi tahu ibu untuk memberikan asi secara eksklusif selama 6 bulan pertama, menurut (Walyani,2017) ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian asi secara eksklusif adalah bayi hanya diberi asi saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti: air putih, madu, sai buah, air teh, dan makanan atau minumam lainnya. Pada kasus By. D masih tetap memberika ASI secara eksklusif, didapatkan dari data yang ada. Dalam kasus By.Ny.D selama masa neonatus juga dilakukan perawatan bayi sehari hari, seperti perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Hidayat, 2007). Pada kasus By.Ny.D tali pusat puput atau sudah kering pada hari ke 4. Menurut (Hidayat,2007) dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat puput lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi. Pada kasus ini asuhan yang diberikan untuk tetap menjaga tali pusat tetap kering untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.