

BAB III. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 29 TAHUN G1P0A0 UK 36⁺² MINGGU HAMIL NORMAL DI PUSKESMAS BAYAN KABUPATEN PURWOREJO

A. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Sambeng 1/6, Bayan	Alamat	: Sambeng 1/6,

B. Manajemen Asuhan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada 7 Februari 2022 Pukul 10.00 WIB

a. Data Subjektif

1) Keluhan : ibu mengatakan kadang merasa kenceng-kenceng tapi sebentar dan punggung pegel.

2) Data Kebidanan

(a) Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun.

Siklus 28 hari. Teratur/~~tidak~~.

Lama 5 hari.

Sifat Darah : Encer/~~Bekas~~.

Flour Albus: ~~ya~~/tidak.

Dysmenorrhoe : ya/tidak .

Banyak Darah kurang lebih 3 x ganti pembalut

(b) Status perkawinan

Kawin/tidak kawin : kawin. Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 tahun.

Dengan suami sekarang 2 tahun

(c) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalau : ibu mengatakan belum pernah hamil sebelumnya

(d) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya

(e) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 27 Mei 2021

(2) HPL : 02-03-2022

(3) UK : 36+2 minggu

(4) ANC

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

(5) Keluhan

Trimester I : Pusing, mual, meriang

Trimester II : Pusing

Trimester III : Kadang kenceng-kenceng

3) Pengetahuan/ KIE yang pernah di dapat

Ibu mengatakan bahwa belum banyak mengerti mengenai kehamilan

4) Data kesehatan

(a) Data kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, TBC, asma

(b) Data kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, TBC, asma

(c) Riwayat alergi :

Tidak ada

(d) Riwayat penyakit keturunan :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma, TBC

(e) Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

5) Data kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Pola Nutrisi

Tabel 3.1 Pola Nutrisi Ny.R Saat Hamil

Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	8X/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

(2) Pola Eliminasi

Tabel

3.2
Pola
Elimi
nasi
Ny.R
Saat
Hami
l

Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	5-6X/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

(3) Kebia

saan – Kebiasaan Konsumsi Lain

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : tidak ada

b) Pola tidur : Siang kurang lebih 1-2 jam, malam kurang lebih 7-8 jam

c) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil memasak, mencuci, menyapu

d) Pola seksual

Selama hamil keluhan : tidak ada

e) Personal hygiene

(1) Mandi

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

(2) Keramas

Sebelum hamil : 3 kali/minggu

Selama hamil : 1 kali/minggu

(3) Sikat gigi

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

(4) Ganti pakaian

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

(5) Ganti pakaian dalam

Sebelum hamil : 2 kali/hari

Selama hamil : 2 kali/hari

6) Data psikologis

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

b) Kehamilan ini direncanakan/tidak

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

c) Jenis kelamin yang diharapkan

Ibu mengatakan anak laki-laki dan perempuan sama saja

d) Kekhawatiran

Tidak ada

7) Data psikososial

- a) Respon suami terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami menerima dengan senang kehamilan ini

- b) Rencana melahirkan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri atau Puskesmas.

Pendonor adalah suami.

- c) Rencana menyusui

Ibu mengatakan ingin menyusui anaknya sampai 2 tahun

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Baik
- d) Tinggi badan : 158 cm
- e) Berat badan : 68 kg

2) Tanda-Tanda Vital (TTV)

- a) Suhu badan : 36,6⁰C
- b) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- c) Nadi : 84 kali/menit
- d) Pernafasan : 18 kali/menit

3) Pemeriksaan Fisik / Head to Toe

- a) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

- b) Muka : Muka tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- d) Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip
- e) Telinga : Bersih, tidak ada tumpukan serumen
- f) Mulut : Tidak ada karies, tidak ada sariawan, gusi tidak berdarah
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Dada : Pernafasan bersih, tidak ada retraksi dada
- i) Mammae : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, colostrum sudah keluar
- j) Abdomen

(1) Inspeksi

- besar perut : sesuai UK
- bentuk perut : oval
- bekas luka operasi : tidak ada
- striae : ada
- linea : ada

(2) Palpasi

Leopold I : TFU Mc Donald 29cm, pada fundus teraba bokong.

Leopold II : menunjukkan punggung di sebelah kiri.

Leopold III : bagian terbawah atau presentasi adalah kepala

Leopold IV : tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul.

Mc. Donald : 29 cm

k) Ekstremitas

(1) Atas : tidak oedema, kuku tidak pucat

(2) Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

Reflex petela: baik

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisis Data

1) Diagnosa

Ny. R umur 29 tahun G1P0A0 UK 36⁺² minggu janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala.

2) Kebutuhan

KIE tanda bahaya trimester III

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat. Pegal pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.

Rasionalisasi: Dengan memberitahukan hasil pemeriksaan maka bidan selaku pemberi layanan telah melakukan kewajibannya dan telah memberikan hak pasien untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya dalam hal ini informasi mengenai kehamilannya.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan-keluhan yang dialaminya saat ini yaitu pegal-pegal, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kenceng-

kenceng merupakan hal yang wajar terjadi pada kehamilan dan kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan his palsu.

Rasionalisasi : Menurut Hani, Umi, dkk. (2014) hal ini merupakan sesuatu yang normal, karena diakibatkan oleh pembesaran uterus yang memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai penyebab nyeri punggung yang ia rasakan.

- 3) Mengajarkan ibu melakukan *efflurage* dengan mengajari suami/keluarga untuk melakukan *massage efflurage*.

Rasionalisasi : Nyeri punggung pada ibu hamil di berikan teknik *massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pemijatan ini melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atas memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek *massage* untuk meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Hasil : ibu dan keluarga paham dan bersedia mengajari keluarganya untuk melakukan *massage efflurage*.

- 4) Memberikan KIE tentang Body Mechanic pada ibu hamil, seperti jangan terlalu lama berdiri dan duduk, jika akan bangun dari tidur miring terlebih dahulu, cara mengangkat atau mengambil barang yang dibawah, posisi tidur yang baik.

Rasionalisasi : Dengan diberi KIE body mekanik ibu akan mengetahui bagaimana gerakan atau posisi yang aman dan nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari sehingga terhindar dari sakit punggung (Saiffudin, 2011).

Hasil : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mau mempraktikannya untuk aktivitas sehari-hari.

- 5) Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi, seperti jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, cara pakai dan jangka waktu alat kontrasepsi.

Rasionalisasi : Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator. Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangannya untuk memilih metode yang diinginkan. Sehingga dengan memberikan KIE ibu dapat mengetahui jenis dan efek samping dari alat kontrasepsi dan dapat menentukan pilihan dari sekarang (Depkes RI, 2013)

Hasil : ibu paham dan ingin berdiskusi dulu dengan suami mau memakai KB apa.

- 6) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Rasionalisasi: dengan memberikan KIE, ibu dapat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bisa segera meminta bantuan pada keluarga untuk menghubungi tenaga kesehatan agar tanda bahaya bisa ditanggulangi

Hasil : Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan.

- 7) Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir.

Rasionalisasi: dengan memberikan KIE, ibu dan suami dapat mengetahui tanda persalinan yang sudah dekat waktunya sehingga segera mendatangi puskesmas / PMB dan langsung ditangani oleh petugas kesehatan

Hasil : ibu dan suami mengerti tanda persalinan.

- 8) Memberikan ibu vitamin C 10 tablet, Fe 10 tablet dan kalsium 10 tablet.

Rasionalisasi: Tablet Fe sangat penting bagi kesehatan ibu hamil, diantaranya: mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin (Rukiyah dkk, 2009).

Hasil : ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang sudah diberikan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a) Kala I Fase Aktif

Pengkajian Ny. R usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38+3 minggu dilakukan pada

21 Februari 2022 pukul 05.00 WIB

1) Data subjektif

(a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya merasa mules semakin teratur dan sering sejak tanggal 20 Februari 2022 pukul 10.00 WIB.

(b) Gerakan janin : aktif

(c) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl 21 Februari pukul 04.00 WIB

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- (4) Nadi : 98 kali/menit
- (5) Pernafasan : 22 kali/menit
- (6) Suhu : 36,7°C

(7) Berat badan

Kunjungan lalu : 68kg

Kunjungan ini : 68kg

(8) Tinggi badan : 158cm

(9) his 3x/10 menit/30 detik

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Mammae : puting menonjol, membesar simetris

(2) Pemeriksaan Khusus (Abdomen)

(a) Inspeksi: pembesaran rahim sesuai umur kehamilan, terlihat gerakan janin, tidak ada bekas luka operasi

(b) Palpasi

- i. Leopold I : Pada Fundus teraba teraba bulat, lunak, tidak melenting. TFU 31 cm.
- ii. Leopold II : Sebelah kiri: : keras, datar, memanjang (punggung kiri), sebelah kanan bagian sempit dan berbenjol-benjol (bagian kecil janin).
- iii. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala), kepala sudah tidak dapat digerakkan
- iv. Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen, kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Umur Kehamilan 38+3mg, TBJ 2945 gr

Penurunan Kepala: hodge I

Kontraksi : Durasi : his 2x/10 menit/30 detik

(c) Auskultasi

- i. Punctum maksimum puka, frekuensi 139 kali/menit
- ii. Irama : teratur

(3) Genetalia eksterna dan anus

Tanda Chadwick : ada,

varises: ada,

Edema: tidak ada,

pengeluaran : lendir darah

c) Pemeriksaan Dalam (21 Februari 2022, pukul 06.00 WIB)

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi kenceng-kenceng teratur, bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil vulva uretra tenang, serviks tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I, sarung tangan lendir darah positif, air ketuban negatif.

d) Kaki : Simetris

varises: ada,

Edema: tidak ada

3) Analisa Data

Diagnosa : Ny. R usia 29 tahun G1P0A0 UK 38+3 minggu dalam persalinan kala I fase laten

4) Penatalaksanaan

Sebelum melakukan pelayanan meminta ibu untuk memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pemeriksa memakai APD lengkap selama melakukan pelayanan. Selama di dalam ruangan ibu dan pemeriksa menjaga jarak minimal 1 meter kecuali saat memberikan pelayanan. Ibu sudah mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan. keadaan umum ibu dan janin baik

Rasionalisasi : dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu mengetahui keadaan ibu dan janin yang ada dalam kandungannya serta mengetahui apakah ibu sudah masuk persalinan atau belum saat ini sehingga kekhawatirannya akan berkurang.

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b) Memberitahu suami dan keluarga yang mendampingi untuk selalu mendukung dan memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati fase-fase persalinan.

Rasionalisasi : dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorphen yang akan menekan hormon stressor, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang. Dukungan diberikan oleh suami akan membuat ibu lebih nyaman dan lebih menikmati setiap perjalanan persalinan, semakin ibu menikmati proses persalinan maka ibu akan merasa lebih relaks akibatnya ibu tidak lagi terfokus pada rasa nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi terasa (Hilmansyah, 2011).

Hasil : Suami dan keluarga selalu mendampingi ibu dan memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh ibu seperti menemani ke kamar mandi, memenuhi asupan nutrisi ibu dan lain sebagainya.

- c) Memberikan intake pada ibu saat his menurun

Rasionalisasi : makan atau minum selama bersalin akan menambah tenaga untuk mengejan dan membantu proses persalinan semakin cepat. Jika asupan tenaga berkurang hal itu akan menyebabkan tubuh mengeluarkan zat asam yang beredar dialiran darah ibu maupun janin, sehingga akan terjadi penurunan kontraksi yang menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama (Nimas, 2017)

Hasil : Ibu minum saat his menurun

- d) Mengajarkan ibu teknik relaksasi (olah napas) saat kontraksi (teknik lamaze)

Rasionalisasi : Olah napas saat proses persalinan adalah dapat membantu

mengalihkan konsentrasi saat terjadi kontraksi. Ibu diharapkan lebih fokus pada pernapasannya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Saat ibu merasa lebih rileks, maka hormon oksitosin akan lebih mudah keluar sehingga durasi persalinan akan semakin cepat . Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.

Hasil : Ibu telah melakukan olah napas dengan benar sesuai dengan yang diajarkan oleh bidan

- e) Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala.

Rasionalisasi : posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena kava dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu

Hasil : ibu bersedia untuk miring kiri.

- f) Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 3 cm.

Rasionalisasi : apabila ibu sudah mulai mengejan saat pembukaan baru 3 cm, dapat menyebabkan oedema pada jalan lahir

Hasil : Ibu mengerti.

- g) Mempersiapkan diri, lingkungan dan alat.

Rasionalisasi :

(1) Persiapan diri : Pelindung diri merupakan penghalang atau barier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu, penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan. Juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata. Kenakan semua perlengkapan pelindung pribadi selama membantu kelahiran bayi dan plasenta serta saat melakukan penjahitan laserasi atau luka episiotomy

(2) Persiapan lingkungan : Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai sebelum kelahiran bayi itu sendiri. Siapkan lingkungan yang sesuai bagi proses kelahiran bayi itu atau memastikan bahwa ruangan tersebut bersih, hangat, pencahayaan cukup, dan bebas dari tiupan angin

(3) Persiapan alat : Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan harus memiliki pencahayaan / penerangan yang cukup. Ibu dapat menjalani persalinan ditempat tidur yang bersih. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Pastikan bahwa semua perlengkapan untuk menolong persalinan, menjahit laserasi atau luka episiotomi dan resusitasi bayi baru lahir. Semua perlengkapan dan bahan harus dalam keadaan steril.

Hasil : Penolong telah mempersiapkan alat perlindungan diri, alat telah disiapkan, dan lingkungan untuk kelahiran bayi telah dipersiapkan.

h) Memantau observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan

darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi, serta lama persalinan dalam partograf.

Rasionalisasi : Partograf adalah lembaran observasi untuk memantau kemajuan persalinan. Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah :

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- (3) Partograf harus digunakan :
- (4) Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulitan.
- (5) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah sakit, klinik bidan dan lain-lain).
- (6) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran dicatat secara rutin ke dalam partograf.

Semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat ke dalam partograf.

Diantaranya (Depkes RI, 2009) :

- (1) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (3) Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam. Penurunan : setiap 4 jam.

- (5) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- (6) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

Hasil : Keadaan ibu terpantau dalam lembar partograf.

b) Kala II

Pengkajian dilakukan pada 21 Februari 2022 pukul 12.30 WIB

Berikut catatan perkembangan Ny.R pada Kala II :

Tabel 3.3 Catatan Perkembangan Ny.R pada Kala II

S	Ibu mengatakan ingin BAB, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, ketuban pecah
O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - Perineum menonjol, vulva dan anus membuka - 120/80 mmHg, frekuensi respirasi 22x/menit, frekuensi nadi 80x/menit, suhu 36,4°C - DJJ : 140/menit, 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. - Periksa dalam : <p>v/u: vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala petunjuk ubun ubun kecil arah jam 12 turun pada hodge IV, terdapat sarung tangan lendir darah, air ketuban jernih</p>
A	Ny. R usia 29 tahun G1POA0 Usia Kehamilan 38+3 dalam persalinan kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. . 2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti. 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan. 4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada. Ibu sudah mengejan efektif. 6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Ibu mengerti. 7. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap. 8. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala

	<p>dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.</p> <p>9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir.</p> <p>10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal 21 Februari jam 12.51 WIB.</p> <p>11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.</p>
--	--

Penatalaksanaan saat melahirkan adalah sebagai berikut.

(a) Melahirkan kepala

Saat kepala bayi berada di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih di atas perut ibu, bentangkan $\frac{1}{3}$ bagian kain bersih di bawah bokong ibu, kemudian buka partus set dan memakai handscoon. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain di bawah bokong, tangan yang satu di kepala bayi (steneng), lalu biarkan kepala keluar secara perlahan. Bersihkan muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa atau kain. Memeriksa adanya lilitan tali pusat. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.

(b) Melahirkan bahu Setelah bayi melakukan putar paksi luar menempatkan kedua tangan di kedua sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah dan ke arah luar sehingga bahu depan keluar di bawah arkas pubis kemudian menarik ke arah atas. Untuk melahirkan bahu bokong, tangan melakukan sangga susur (menyusuri punggung)

(c) Melahirkan badan dan tungkai

Membaringkan bayi di atas kain atau handuk di atas perut ibu, keringkan dengan handuk kemudian potong tali pusat.

Rasionalisasi : Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Astuti (2012), dalam asuhan persalinan normal mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Beberapa contoh yang menunjukkan adanya pergeseran paradigma tersebut adalah:

- i. Mencegah perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri (tidak adanya kontraksi uterus)
- ii. Laserasi (robekan jalan lahir)/Episiotomi (tindakan memperlebar jalan lahir dengan menggunting perineum)
- iii. Retensio Plasenta (tidak lepasnya plasenta setelah 30 menit bayi lahir)
- iv. Partus Lama (persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida).
- v. Asfiksia Bayi Baru Lahir. Pencegahan Asfiksia pada BBL dilakukan melalui upaya pengenalan penanganan sedini mungkin

Hasil : Lahir Bayi Ny R tanggal 21 Februari 2022 pukul 12.51 WIB jenis kelamin Perempuan, menangis spontan, gerak aktif. Langsung dilakukan IMD.

c) Kala III

Pengkajian dilakukan pada 21 Februari 2022 pukul 12.51 WIB.

Berikut catatan perkembangan Ny.R pada Kala III.

Tabel 3.4 Catatan Perkembangan Ny.R pada Kala III

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega.
---	---------------------------------

O	Pemeriksaan Umum KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis TFU sepusat, tidak ada janin kedua.
A	Ny. R usia 29 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. . 2. Memastikan janin tunggal. Tidak ada janin kedua. Ibu bersedia disuntik. 3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik. 4. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sdah disuntikkan. 5. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 6. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung. 7. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. 8. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 12.57 WIB 9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

d) Kala IV

Pengkajian dilakukan pada 21 Februari 2022 pukul 12.57 WIB.

Berikut catatan perkembangan Ny.R pada Kala IV.

Tabel 3.5 Catatan Perkembangan Ny.R pada Kala IV

S	Ibu mengatakan bahwa ia measa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir.
O	Pemeriksaan Umum - KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - TD : 110/80 mmHg frekuensi pernafasan 20x/menit, frekuensi nadi 78x/menit S; 36,9 °C - Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

	Terdapat laserasi vagina, otot dan kulit perineum
A	Ny R usia 29 tahun P1AB0AH1 dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat II
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. 2. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Ibu mengerti 3. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir. Tidak terdapat robekan di jalan lahir. 4. Memberitahu ibu bahwa diperlukan tindakan penjahitan karena ada robekan jalan lahir. Ibu bersedia dilakukan penjahitan perineum. Perineum berhasil dijahit 5. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian. 6. Merapikan dan mendekontaminasi alat. 7. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan. 8. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. 9. TD : 110/90mmHg, N: 67x/menit, S: 36,8 °C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a) Asuhan kebidanan segera bayi baru lahir

Pengkajian dilakukan pada 21 Februari 2022 pukul 12.51 WIB

(1) Data Subjektif

(a) Identitas Bayi

- i. Nama : By. Ny. R
- ii. Tanggal/Jam lahir : 21 Februari / 12.51 WIB
- iii. Jeniskelamin : Perempuan

(b) Riwayat Antenatal

- i. G1P0A0 Umur Kehamilan 38+3 minggu
- ii. Riwayat ANC : teratur, 7 x, di bidan, puskesmas, oleh bidan
- iii. Penyakit selama hamil : tidak ada
- iv. Kebiasaan makan
- v. Obat/ Jamu : ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
- vi. Merokok : ibu dan suami tidak merokok
- vii. Komplikasi ibu : tidak ada
- viii. Komplikasi Janin : tidak ada

(c) Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 21 Februari 2022

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan di Puskesmas Bayan

Lama persalinan :

- i. kala I 7 jam
- ii. Kala II 21 menit
- iii. Kala III 6 menit
- iv. Kala IV 2 Jam

Komplikasi

Ibu : tidak ada Janin : Tidak ada

(d) Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB Lahir : 2900 gr 47 cm

Jenis Kelamin : Perempuan

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

(2) Data Obyektif

(a) Keadaan Umum : Baik

(b) Kesadaran : Composmentis

(c) Bayi menangis kuat

(d) Bayi bergerak aktif

(e) Warna kulit bayi kemerahan

(3) Analisa

Diagnosa : By Ny R umur 0 Jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan

(4) Penatalaksanaan

(a) Melakukan penilaian awal bayi baru lahir

(b) Menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi dengan kain atau handuk yang kering dan bersih kecuali bagian telapak tangan bayi.

Rasionalisasi : Pada bayi baru lahir sangat rentan terjadi hipotermi, sehingga pencegahan kehilangan panas harus benar dilakukan. Aroma tangan bayi sama dengan aroma puting ibu sehingga dapat mempermudah bayi menemukan puting susu ibunya.

Hasil : Bayi telah dijaga kehangatannya dengan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

(c) Melakukan jepit potong tali pusat.

Mengklem tali pusat dengan satu buah klem, pada titik kira-kira 2 cm dan 3 cm dari pangkal pusat bayi letakkan klem ke dua \pm 3 cm

Rasionalisasi : Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri. Memertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Memotong tali pusatnya dengan pisau atau gunting tali pusat yang steril, kemudian ikat tali pusat dengan pengikat tali pusat steril.

(Bari Syaifuddin, Abdul : 2002)

Hasil : Tali pusat bayi telah dipotong dan diikat dengan pengikat tali pusat steril

(d)Mengganti kain bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir.

Rasionalisasi : agar bayi tidak hipotermi akibat kehilangan panas melalui sentuhan benda.

Hasil : Kain bayi telah diganti dengan kain yang bersih dan kering

(e)Lakukan IMD dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, selimuti tubuh ibu dan bayi, pakaikan topi pada bayi. Pastikan posisi bayi benar dengan posisi menyerupai katak, dan jalan nafas bayi tidak tertutup.

Rasionalisasi :IMD dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir karena adanya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi yang menghasilkan kalor, selain itu IMD dapat menstimulasi produksi dan pengeluaran ASI, serta membantu proses involusi uteri, menciptakan bounding attachmen.

Hasil : Bayi sudah dalam posisi IMD dengan benar, dan bayi mulai bisa melakukan IMD

b) Asuhan Kebidanan Neonatus I (KN I)

Pengkajian dilakukan pada 22 Februari 2022 pukul 07.00 WIB

1) Data Subjektif

- (a) Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
- (b) Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- (c) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu kuat
- (d) Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- (e) Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

2) Data Objektif

(a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum: baik
- (2) Kesadaran: Composmentis
- (3) Tali pusar : masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusar
- (4) Tanda-tanda vital
 - i. Suhu : 36,8⁰ C
 - ii. Nadi : 122 x/menit
 - iii. Pernapasan : 48x / menit

(b) APGAR Score : 8 / 9 / 10

Tabel 3.6 APGAR Score

Karakteristik	1 Menit	5 Menit	10 Menit
Warna kulit	2	2	2
Frekuensi denyut jantung	2	2	2
Rangsangan	2	2	2
Tonus otot	1	1	2

Usaha penapasan	1	2	2
TOTAL	8	9	10

(c) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- (2) Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
- (3) Hidung : Bersih tidak ada kelainan
- (4) Mulut : Bersih, tidak terdapat kelainan labiokisis dan labiopalatokisis
- (5) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran serumen
- (6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (7) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (8) Abdomen : Tidak kembung dan tidak ada kelainan
- (9) Tali pusat : tidak ada perdarahan
- (10) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- (11) Anus : Berlubang
- (12) Ekstermitas : Simetris dan tidak ada kelainan

(d) Pemeriksaan refleks

- (1) Moro : Baik
- (2) Rooting : Baik
- (3) Grasping : Baik
- (4) Sucking : Baik
- (5) Tonic neck : Baik

3) Analisa

Diagnosa : By. Ny.R Neonatus cukup bulan berat badan normal usia 1 hari

4) Penatalaksanaan

- (a) Memberitahu ibu/orang tua bahwa hasil pemeriksaan pada bayi. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Rasionalisasi : Dengan mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik akan membuat psikologis ibu tenang dan tidak mengkhawatirkan bayinya

Hasil : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik

- (b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau setiap 2 jam sekali.

Rasionalisasi : Agar nutrisi pada bayi terpenuhi dan merangsang produksi ASI.

Hasil : bayi sudah diberikan ASI

- (c) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi bayi, menggantikan pakaian atau popok bayi bila basah terkena BAB atau BAK, tidak menidurkan bayi di dekat jendela atau tempat yang dingin.

Rasionalisasi : pengaturan suhu yang normal pada bayi belum bisa berfungsi secara normal dan tubuh bayi belum bisa menyimpan dan menghasilkan panas sehingga ibu dianjurkan untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi

Hasil : ibu paham dan sudah melakukannya.

- (d) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya kecuali obat-obatan dari Dokter jika sakit.

Rasionalisasi : Sistem pencernaan bayi masih belum sempurna pada usia kurang dari 6 bulan sehingga jika bayi sebelum 6 bulan diberikan makanan selain ASI maka bayi tidak akan mencerna dengan baik. Selain itu kandungan ASI bermanfaat sebagai sistem kekebalan tubuh bayi, memperkuat bonding antara ibu dan bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi.

- (e) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi yaitu tali pusat dibersihkan dengan sabun, lalu dikeringkan dan dibungkus dengan kassa steril tanpa diberikan ramuan apapun.

Rasionalisasi : Sebagai upaya pencegahan infeksi pada bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi

- (f) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti hisapan bayi lemah atau tidak mau menyusu, bayi kesulitan bernafas, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI, warna kulit biru atau kuning, suhu bayi terlalu panas atau terlalu dingin, bayi muntah terus menerus, bayi tidak BAB dalam 3 hari setelah lahir, mata mengeluarkan cairan atau nanah dan menganjurkan ibu jika mengalami hal tersebut segera periksa ke bidan/dokter.

Rasionalisasi : ibu dan keluarga harus mengetahui kondisi bayi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi pada bayi.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga diperbolehkan pulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 7 hari lagi pada tanggal 1 Maret 2022

c) Asuhan Kebidanan Neonatus II (KN II)

Pengkajian dilakukan pada 1 Maret 2022 pukul 08.00 WIB. Berikut catatan perkembangan By. Ny.R pada KN II.

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan By. Ny.R pada KN II

S	Ibu mengatakan akan mengontrolkan anaknya. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 2800 gram, suhu 36,5 ⁰ C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.
A	By Ny.R umur 7 hari dengan neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi.2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.4. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

d) Asuhan Kebidanan Neonatus III (KN III)

Pengkajian dilakukan pada 8 Maret 2022 pukul 07.00 WIB.

Berikut catatan perkembangan By. Ny.R pada KN III.

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan By. Ny.R pada KN III

S	Kunjungan dilakukan di Puskesmas Bayan. Ibu mengatakan akan mengontrolkan dan menindik anaknya.
O	Keadaan umum baik, nadi 136x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 37 °C, berat badan 3100 gram, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.
A	By Ny.R umur 14 hari dengan neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian dilakukan pada 21 Februari 2022

a) Data Subjektif

1) Keluhan

- (a) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (b) Ibu mengatakan kolostrum sudah keluar
- (c) Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan oleh bu bidan

2) Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Porsi : 1 piring

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur

Pantangan :tidak ada

Keluhan : tidak ada

b) Eliminasi

BAK : 4 kali, encer, warna kuning, bau khas, keluhan tidak ada

BAB : Belum BAB

c) Personal hygiene

Ganti pembalut : ibu ganti pembalut 3 kali selama 1 hari post partum

d) Ambulasi/aktivitas

Ibu sudah bisa berjalan setelah 2 jam persalinan.

3) Data Psikososial

(a)Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya

(b)Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan sangat menerima kelahiran bayi

(c)Tanggapan ibu terhadap masa nifas

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas karena ini merupakan pengalaman yang ke dua

(d)Orang yang tinggal serumah dengan ibu

Ibu mengatakan tinggal serumah dengan suami dan anaknya

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

(b) Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

(c) Berat badan : 65 kg

(d) Tinggi badan : 158 cm

2) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Rambut bersih, muka tidak ada eodem dan tidak pucat, mata sklera putih, konjunctiva merah muda, hidung tidak ada polip, gigi bersih, gusi tidak bengkak.

(b) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis eksterna.

(c) Dada (payudara)

Simetris, aerola hiperpigmentasi, puting menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada benjolan.

(d) Abdomen

Terdapat striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka, TFU 2 jari dibawah pusat.

(e) Genetalia eksterna dan anus

Tidak ada eodem dan variseses, tidak ada jahitan perineum, anus tidak hemoroid

(f) Ekstremitas

Tidak ada eodem, verises, warna kuku tidak pucat.

3) Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

4) Terapi yang didapat

Amoxilin 500 mg 3x1

Asam Mefenamat 500mg 3x1

Fe 60 mg

c) Analisis Data

Ny. R umur 29 tahun P1AB0AH1 post partum hari ke-1

d) Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan memberikan KIE cara perawatan luka perinium dengan benar

Rasionalisasi : Memberi tahu hasil pemeriksaan merupakan salah satu hak pasien (Depkes RI, 2012).

Hasil : Ibu mengerti.

2) Menjelaskan kepada ibu tentang pengeluaran ASI pertama yaitu kolostrum yang biasanya keluar dari hari pertama sampai hari ke 4-7 setelah melahirkan sehingga ibu tidak perlu khawatir jika ASI-nya belum keluar sekarang.

Rasionalisasi : Memberikan penjelasan kepada ibu bertujuan agar ibu tidak terlalu khawatir ataupun stress karena ASI-nya yang tidak keluar. Menurut Roesli (2005) kolostrum (susu jolong) yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke empat atau ke tujuh setelah

melahirkan. Menurut Arisman (2004) banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menyusui bayi. Salah satunya ialah karena air susu tidak keluar, penyebab air susu tidak keluar juga tidak sedikit, mulai dari stres mental sampai ke penyakit fisik, termasuk malnutrisi.

Hasil : Ibu merasa sedikit lega setelah mendapat penjelasan.

- 3) Mengajarkan ibu makan makanan bergizi dan juga menganjurkan ibu banyak minum air putih untuk membantu memperbanyak produksi ASI.

Rasionalisasi : dengan makan makanan bergizi akan menunjang pemulihan dan mencukupi kebutuhan sel-sel dalam tubuh pasca melahirkan dan menunjang untuk kelancaran ASI.

Hasil : ibu sudah bisa makan nasi 1 piring disertai sayur lauk, buah-buahan. Minum air putih 1 gelas.

- 4) Memberi tahu ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui bayinya walaupun ASI nya belum keluar.

Rasionalisasi : Isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mengeluarkan hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dianjurkan

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran oksitosin.

Rasionalisasi : Pijat oksitosin merupakan solusi untuk mengatasi ketidakcukupan ASI, pemijitan dilakukan disepanjang tulang belakang sampai tulang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolactin dan oksitosin setelah melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan seperti yang telah di contohkan.

- 6) Menganjurkan ibu agar beristirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi ibu juga agar produksi ASInya bertambah.

Rasionalisasi : Menurut Saifuddin (2010), menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat dengan cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu tidur pada saat bayinya juga tidur.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

- 7) Mengingatkan ibu untuk meminum obatnya yaitu amoxicilin (3x500 mg), paracetamol (3x500 mg), dan tablet Fe (1x 60 mg).

Rasionalisasi : Memberikan terapi amoxicilin sebagai antibiotik dikarenakan amoxicilin adalah antibiotik spectrum luas dan obat ini mudah ditoleransi dan memiliki efek samping yang jarang ditemui yaitu alergi. Memberikan paracetamol sebagai analgetik karenaantisipasi ibu merasakan nyeri pada perineum karena penjahitan perineum, tablet Fe untuk mengganti kehilangan darah yang dialami ibu (Sulistyawati, 2012).

Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk minum obat sesuai aturan.

8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Rasionalisasi : Menurut (Ambarwati dan Diah, 2009) kunjungan pada masa nifas sedikitnya 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam asuhan masa nifas yaitu pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan.

Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali memeriksakan keadaannya 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

9) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Rasionalisasi : Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien yang di dalamnya tersirat proses berpikir sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan (Hani dkk, 2014).

Hasil : Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan pada buku KIA.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian dilakukan pada 30 Maret 2022 : Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R usia 29 tahun P1AB0AH1 dengan suntik KB progestin.

Berikut Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R.

Tabel 3.9 Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R

S	Nama : Ny. R Usia : 29 tahun
---	---------------------------------

	Pendidikan : SMA Alamat : Sambeng 1/6 Bayan Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mendapatkan suntikan 3 bulanan.
O	KU : baik, Kesadaran Compos Mentis TD : 100/80 mmHg N : 80 kali/menit R : 20 kali/menit BB : 65,7 kg
A	Ny. R usia 29 tahun P1A0 Akseptor Baru KB Suntik Progestin
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Memberikan Informed Consent untuk dilakukannya KB suntik 3 bulan. Ibu bersedia menandatangani informed consent 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa obat yang akan disuntikan (DMPA) belum kadaluarsa, masih baru dan masih disegel. Ibu mengerti. 4. Menyiapkan obat dan pasien. Obat dikocok dahulu, disedot kedalam spuit 3 cc dengan memastikan tidak ada gelembung, dan mengganti niddle dengan niddle baru. Menyiapkan pasien/ibu: meminta ibu untuk miring kanan dan menurunkan celana di area yang akan disuntik. Obat sudah siap digunakan dan ibu sudah siap disuntik. 5. Menyuntikan obat secara IM (90°C) di 1/3 bagian atas antara SIAS dan coccygeus, yang sebelumnya telah didesinfeksi terlebih dahulu dan diaspirasi dengan memastikan tidak ada darah dalam spuit. Obat KB telah disuntikkan seluruhnya di bokong kiri. 6. Memberitahu ibu untuk tidak memijat atau menekan bagian yang baru disuntik karena dapat mempercepat pelepasan obat dari tempat suntikan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu ibu bahwa untuk melakukan kunjungan ulang lagi tanggal 20 Juni 2022 atau jika ada keluhan dapat segera ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.