

BAB IV

HASIL

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "NN" UMUR 23 TAHUN YANG DIBERIKAN ASUHAN BERDASARKAN STANDAR TAHUN 2023

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "NN" Umur 23 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023 dari tanggal 8 Maret sampai dengan 7 Mei 2023 di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S.Keb untuk memberikan asuhan mulai dari kehamilan trimester III sampai masa nifas 42 hari yang dimana penulis telah mendapatkan persetujuan dari ibu dan suami untuk dijadikan responden dalam studi kasus. Data yang disajikan merupakan hasil dari pendekatan melalui wawancara, observasi, pendokumentasian serta buku KIA

1. Karakteristik Subjek Studi Kasus (Tanggal 8 Maret 2023).

a. Identitas

Nama	:	Ibu "NN"	Bapak "NR"
Umur	:	23 th	20 th
Suku Bangsa	:	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	:	Hindu	Hindu
Pendidikan	:	SMP	SMK
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Penghasilan	:	-	Rp. 2.500.000,-
Alamat rumah	:	Br. Tiyang Desa Pengotan Bangli	

No Tlp : 0822478xxxx

b. Alasan kunjungan

Ibu datang ke bidan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerak janin aktif.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pertama kali umur 14 tahun, siklus haid ibu teratur setiap 28 hari, lama haid 3-4 hari, Dalam sehari mengganti pembalut 3 kali, pembalut ibu penuh dan ibu tidak mengalami keluhan selama haid. HPHT : 26-06-2022 (TP : 02-4-2023)

d. Riwayat perkawinan Ibu menikah 1 kali dengan status sah, umur ibu saat menikah 22 tahun, umur suami 19 tahun lama perkawinan 1 tahun

e. Riwayat hamil ini Pada

- 1) TM I : Ibu memeriksakan diri ke bidan sebanyak satu kali (1 Agustus 2022) UK 5 Minggu 1 hari, dokter spesialis kebidanan dan kandungan 1 kali (5 September 2022) UK 9-10 minggu. Ibu mendapatkan suplemen vitamin B6 dengan dosis (3x10 mg), asam folat dengan dosis (1x400 mcg), serta SF dengan dosis (1x200mg). Ibu mengatakan pernah diberikan informasi (KIE) oleh bidan tentang pola nutrisi yaitu makan sedikit-sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berminyak atau berlemak agar tidak memicu mual yang dialami ibu, serta ibu dianjurkan agar beristirahat yang cukup mengingat umur kehamilan ibu yang masih muda (Sumber : Buku KIA).

- 2) Pada TM II : Ibu memeriksakan diri ke bidan sebanyak satu kali (2 Oktober 2022) UK 13-14 Minggu, ke Puskesmas Bangli Utara 1x (7 November 2022) UK 18-19 Minggu , dan ke dokter OBGYN 1x (15 Desember 2022) UK 24-25 mg. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium Golongan darah, HB, PPIA dan Urine di Puskesmas Bangli Utara pada tanggal 7 November 2022 dengan hasil Goldar A, Hb 11,5 gr %, HIV N/R, HBs.Ag N/R, Sifilis N/R, Protein urine dan Reduksi urine negatif. Ibu mendapatkan suplemen kalsium dengan dosis (1x 500 mg), SF dengan dosis (1x200 mg). Ibu merasakan gerakan janinnya saat usia kehamilan 5 bulan dan masih di rasakan hingga saat ini. Ibu diberikan informasi (KIE) oleh bidan tentang istirahat cukup, tidak mengangkat beban berat dan tanda bahaya TM II seperti perdarahan, pusing dan sakit kepala hingga mengganggu aktivitas, dan ibu dianjurkan agar tetap menjaga kesehatan dengan istirahat yang cukup agar kondisi ibu tetap sehat. (Sumber : Buku KIA)
- 3) Pada TM III : Ibu memeriksakan diri ke bidan sebanyak lima kali, pada tanggal 20 Januari 2023 UK 29-30 minggu, tanggal 22 Februari 2023 UK 34 Minggu,tanggal 8 maret 2023 UK 36 minggu,tanggal 15-3-2023 UK 37-38 minggu dan pemeriksaan yang terakhir pada tanggal 21-3-2023. Ibu melakukan pemeriksaan USG sebanyak satu kali di dr. SpOG pada tanggal 8 Februari 2023 UK 32 Minggu 4 hari posisi normal, persentasi kepala T/H, plasenta di fundus, air ketuban cukup, TBBJ : 2793 gram. Pada TW III ibu tidak melakukan pemeriksaan Hemoglobin. Suplemen

yang pernah ibu konsumsi adalah SF (1 x 200 mg) dan Arkavit (1x500 mg), tidak ada perilaku yang membahayakan kehamilan ibu seperti merokok, minum jamu, minum minuman keras, kontak langsung dengan binatang, narkoba, diurut dukun. Ibu diberikan informasi (KIE) oleh bidan tentang tanda bahaya TWIII seperti keluar air yang tidak bisa ditahankan dari kemaluan, pendarahan hebat, bengkak pada tangan, kaki, wajah. Persiapan persalinan seperti memastikan tempat untuk bersalin, penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, dana, pendamping saat persalinan, transportasi, dan donor darah jika diperlukan saat persalinannya nanti (Sumber Buku KIA)

- f. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu/riwayat operasi
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, kanker, tensi tinggi, asma, kejang, kencing manis, batuk berdarah, gangguan fungsi hati. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti, TBC, PMS dan ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi
- g. Riwayat Penyakit keluarga

Dari pihak keluarga ibu maupun suami tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tensi tinggi, kejang, gangguan jantung, kanker, asma, kelainan bawaan, kelainan jiwa, dan tidak ada anggota keluarga baik dari pihak ibu maupun suami yang menderita penyakit menular dan tidak ada riwayat kehamilan kembar dalam keluarga

- h. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti radang panggul, kanker kandungan, operasi kandungan, maupun infertilita

i. Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, Ibu sudah mempunyai rencana akan menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca salin.

j. Data bio, psikososial, dan spiritual

1) Biologis

a) Bernafas Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak mengalami keluhan saat bernafas.

b) Nutrisi. Sebelum hamil ibu makan dua sampai tiga kali sehari dan saat ini ibu makan tiga sampai empat kali sehari dengan porsi sedang dan jenisnya nasi, lauk pauk, sayur, dan kadang-kadang makan buah. Ibu mengatakan nafsu makan ibu meningkat selama hamil. Ibu mengatakan sebelum maupun setelah hamil ibu minum air putih kira-kira 7-8 gelas sehari dan tidak minum minuman berakohol. Ibu tidak mempunyai alergi ataupun pantangan makanan.

c) Eleminasi

Sebelum hamil ibu BAK sebanyak lima sampai enam kali sehari dengan warna jernih tanpa ada keluhan, saat ini ibu BAK delapan kali sehari dengan warna jernih dan ibu merasa sedikit terganggu. Ibu mengatakan sebelum maupun selama hamil ibu BAB satu kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan.

d) Istirahat dan tidur. Sebelum hamil ibu mengatakan jarang tidur siang,

dan pada malam hari ibu istirahat kurang lebih tujuh jam/hari. Setelah hamil ibu, istirahat siang apabila ada waktu. Pada malam hari ibu biasanya tidur kurang lebih tujuh jam/hari, ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam istirahat dan tidur.

- e) Hubungan seksual Sebelum hamil ibu dan suami berhubungan seksual dua kali dalam seminggu atau sesuai keadaan ibu dan suami. Selama hamil ibu dan suami jarang melakukan hubungan seksual karena ibu merasa kurang nyaman dan suami dapat menerimanya.

2) Psikososial

Ibu mengatakan siap menjadi seorang ibu bagi calon bayinya ini, ibu merencanakan dan menerima kehamilannya. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, pengambil keputusan adalah ibu dan suami. Ibu sudah menentukan tempat dan penolong persalinan, serta menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, dana, transportasi, pendamping. Suami mendukung kehamilan ibu. Tidak ada kebiasaan yang merugikan kehamilan ibu.

- 3) Spritual dan ritual yang perlu dibantTidak ada spritual dan ritual yang perlu dibantu dan tidak ada kegiatan spritual yang mengganggu ibu. Ibu masih bisa melakukan kegiatan spritual dan ritual sendiri.

k. Pengetahuan ibu

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan IMD

B. Data Obyektif

Keadaan umum Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis, keadaan psikologi baik, emosi stabil.

Antropometri :

BB sebelum hamil : 48 Kg

BB saat ini : 63 Kg (BB sebelumnya 62,5 Kg (22-2-2023))

TB : 160 cm

Lila : 26cm

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,2oC

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

TD saat ini : 110/70 mmHg (TD sebelumnya 110/70 mmHg (22-02-2023))

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Kepala simetris, rambut bersih, tidak terdapat ketombe, rambut tidak rontok, warna rambut kehitaman, tidak ada kelainan
- b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada kelainan
- c. Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak terdapat kelainan
- d. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak terdapat pengeluaran pada hidung, tidak terdapat nafas cuping hidung
- e. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir segar, tidak terdapat sariawan, dan tidak

terdapat karies gigi.

- f. Telinga : Telinga simetris, kesan bersih, tidak terdapat pengeluaran pada telinga dan tidak ada kelainan.
- g. Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- h. Dada : Dada tampak simetris tidak ditemukan tarikan dinding dada saat menarik nafas, tidak terdengar suara wheezing. Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, kebersihan cukup, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak terdapat massa pada payudara dan tidak ada nyeri tekan payudara.
- i. Ekstremitas : Atas : Tangan simetris , tidak terdapat oedema, tidak terdapat Jumlah jari tangan 10 buah.
Bawah : Kaki simetris, tidak terdapat varises kuku jari bersih refleks pattela (+/+)

3. Pemeriksaan khusus obstetric

a. Inspeksi abdomen

Pembesaran perut ibu sesuai UK dengan arah memanjang, terdapat linea nigra serta tidak ada luka bekas operasi.

b. Palpasi abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat – Prosesus Xiphoideus (PX), pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan ada tahanan, disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin,

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa sejajar Perlimaan : 4/5

TFU (Mc. Donald) : 35 cm, TBBJ (Johnson Tausak) : $(29 \text{ cm} - 11) \times 155 = 1.676 \text{ gram}$.

c. Auskultasi DJJ (+) 142 x/menit terdengar teratur pada puntum maksimum kanan bawah perut ibu.

d. Anogenital

Anus tidak ada hemoroid

Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

C. Analisa

Analisa : Ny "NN" G1P0A0 UK 36 Minggu 2 hari janin Tunggal Hidup Intra uterine Preskep U Puka

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin sehat. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, hipertensi, penglihatan kabur, gerak janin berkurang, nafsu makan berkurang. Ibu mengerti dan memahami
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi atau mengurangi rasa

nyeri yaitu dengan cara menggosok bagian pinggang yang terasa nyeri dan mencari posisi duduk yang nyaman seperti ibu duduk dengan posisi setengah duduk dan mengatasi pinggang menggunakan bantal dan punggung ibu bersandar lebih tegak dibandingkan berbaring biasa. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.


4. Mengajarkan ibu gerakan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri pinggang.
5. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut hilang timbul 3-4x secara berturut-turut dalam 10 menit, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, agar ibu segera ke bidan. Ibu mengerti dan memahami
6. Menyarankan ibu kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia kontrol sesuai jadwal yang diberikan

2. Perkembangan kondisi ibu ‘NN’ dan janin pada masa kehamilan

Trimester III.

Penulis melakukan asuhan kepada ibu ‘NN’ sebanyak 3 kali saat ibu hamil pada tanggal 15-3-2023, 21-3-2023 dan 25-3-2023. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.

Tabel 4.2 Catatan Kondisi Ibu Pada Masa Kehamilan

Tanggal/Jam tempat	Evaluasi	Nama dan Paraf
15-3-2023, Pk. 17.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.	S : Ibu datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilan dengan keluhan nyeri pinggang O KU : baik TD : 110/70 mmHg	 Pusparini dan

	<p>N : 80 x/menit S : 36,7 R : 20 x/menit BB : 63,5 kg</p> <p>Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, dengan arah memanjang. Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold I :TFU pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (PX), pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba datar, memanjang, seperti ada tahanan, dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Perlimaan : 3/5 TFU (Mc. Donald) : 29 cm TBBJ (Johnson Tausak) : (29-11) x 155 = 2790gram DJJ : 140 x/menit terdengar teratur pada puntum maksimum kanan bawah perut ibu</p> <p>A : G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari preskep U puka tunggal hidup intra uterine.</p> <p>P: :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yang didapat, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2) Menjelaskan kepada ibu tentang sakit pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis karena terjadi perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil dengan perut yang semakin membesar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3) Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan melakukan aktifitas fisik seperti senam ibu hamil / prenatal yoga ,posisi tidur yang benar,hindari kebiasaan duduk dan berdiri 	Ratna
--	--	-------

	<p>terlalu lama,selalu menggunakan sandal/sepatu hak datar. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang cara mengatasi nyeri pinggang</p> <p>4) Mengikutsertakan ibu pada kegiatan senam ibu hamil/prenatal yoga</p> <p>5) Mengingatn KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti menyiapkan keperluan ibu yang terdiri dari pembalut, pakian dalam, kain, dan baju. Sedangkan keperluan bayi yang terdiri dari handuk, satu set pakian bayi, kain bedong dan selimut bayi. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</p> <p>6) Memberi KIE kepada ibu mengenai peran pendamping yang akan menemani ibu saat persalinan sekaligus yang akan mengambil keputusan jika sewaktu-waktu terjadi kejadian yang tidak diinginkan dan harus mendapat persetujuan secepatnya. Ibu mengerti dan mengatakan yang akan mendampingi sekaligus yang mengambil keputusan nanti adalah suami.</p> <p>7) Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai KB pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan serta menjelaskan mengenai manfaat, keuntungan, efisiensi, efek samping dan kerugian dari kontrasepsi IUD pascasalin. Ibu dan suami mengerti dengan mengenai kontrasepsi IUD pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan.</p> <p>8) Memberitahu ibu datang jika ada keluhan seperti sakit perut hilang timbul, keluar air seperti kencing yang tidak bisa di tahan dari kemaluan dan lendir bercampur darah ibu segera datang ke bidan atau tenanga kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol segera apabila ada keluhan</p>	
<p>21-3-2023 pk. 16 00 di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari</p>	<p>S : Ibu datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilan dengan keluhan terkadang merasakan nyeri perut yang hilang timbul, namun sakitnya tidak berlanjut.</p> <p>O :</p>	

	<p>KU : baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,20C R : 20 x/menit BB : 64 kg Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, dengan arah memanjang. Pemeriksaan Leopold Leopold I :TFU pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (PX), pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba datar, memanjang, seperti ada tahanan, dan disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa sejajar Perlimaan : 3/5 TFU (Mc. Donald) : 30 cm TBBJ (Johnson Tausak) : (30-11) x 155 = 2945 gram DJJ : 142 x/menit terdengar teratur pada puntum maksimum kanan bawah perut ibu. A : G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari preskep ⊕ puka T/H preskep janin tunggal intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yang didapat, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan kepada ibu tentang sakit perut hilang timbul yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah mendekati waktu persalinan, ibu disarankan memilih posisi tidur yang nyaman dengan posisi miring kiri, kemudian saat sakit perut hilang timbul ibu disarankan mengatur nafas dan mengelus pinggang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	
--	---	--


	<p>3. Mengingat KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama akan semakin sering dan semakin keras, keluar lendir campur darah, keluar cairan dan darah dari kemaluan, jika ibu mengalami hal tersebut disarankan agar ibu segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Memberi KIE kepada ibu mengenai peran pendamping yang akan menemani ibu saat persalinan sekaligus yang akan mengambil keputusan jika sewaktu-waktu terjadi kejadian yang tidak diinginkan dan harus mendapat persetujuan secepatnya. Ibu mengerti dan mengatakan yang akan mendampingi sekaligus yang mengambil keputusan nanti adalah suami.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD untuk ibu dan bayi yaitu menjalin ikatan kasih sayang ibu terhadap bayi, serta merangsang produksi oksitosin dan prolaktin bagi ibu, menstabilkan suhu bayi, merangsang kolostrum segera keluar dan membantu bayi mengkoordinasikan isap telan dan nafas. Ibu dan suami mengerti mengenai IMD dan bersedia dilakukan IMD jika kondisi memungkinkan saat melahirkan.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai kontrasepsi IUD pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan serta menjelaskan mengenai manfaat, keuntungan, efisiensi, efek</p>	
--	---	--

	<p>samping dan kerugian dari kontrasepsi IUD pascasalin. Ibu dan suami mengerti dengan mengenai kontrasepsi IUD pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan.</p> <p>7. Memberitahu ibu datang jika ada keluhan seperti sakit perut hilang timbul semakin sering dan teratur, keluar air seperti kencing yang tidak bisa di tahan dari kemaluan dan lendir bercampur darah ibu ataupun keluhan lainnya segera datang ke bidan atau tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol segera apabila ada keluhan.</p>	
--	---	--


4. Perkembangan Kondisi Ibu “NN” dan Janin pada Masa Persalinan


Penulis melakukan asuhan persalinan pada ibu NN pada tanggal 25-3-2023 pk. 20.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak Pk. 15.30 wita dan disertai keluar lendir campur darah dari jalan lahir.


Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal/Jam tempat	Evaluasi	Nama dan Paraf
25-3-2023, Pk. 20.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.	<p>S : Ibu datang ke bidan dengan keluhan sakit perut hilang timbul kadang-kadang, sejak pukul 15.30, ibu mengatakan ada keluar lendir campur darah tapi tidak ada keluar air O</p> <p>KU : baik, kesadaran Compos Mentis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>S : 36,20C</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>BB : 64,5 kg</p> <p>Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, dengan arah memanjang.</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p>	 Pusparini


	<p>Leopold I :TFU pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (PX), pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak, dan tidak melenting .</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba datar, memanjang, seperti ada tahanan, dan disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>TFU (Mc. Donald) : 33 cm</p> <p>TBBJ (Johnson Tausak) : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram</p> <p>His : 3 x 10' ~ 45''</p> <p>DJJ : 140 x/menit terdengar teratur pada puntum maksimum kanan bawah perut ibu.</p> <p>VT: vulva/vagina: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Portio lunak, pembukaan 3 cm, eff 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moulage 0, penurunan HI+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : G1P1A0 UK 38 minggu 5 hari preskep</p> <p>⊕ puka janin tunggal intra uteri + PK I fase laten</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan Asuhan sayang ibu,. 3. Memberikan dukungan kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa untuk melahirkan bayinya dengan selamat dan bisa didampingi oleh suami. Ibu dapat menerima dukungan yang diberikan 4. Membimbing ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi mengatur nafas, masase punggung bawah, nyeri sedikit berkurang. 5. Memberikan KIE kepada suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, ibu telah makan roti dan minum teh manis 	
--	--	--


	<p>hangat.</p> <p>6. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat pertolongan persalinan.</p> <p>7. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin</p>	
<p>26-3-2023, Pk. 00.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul semakin kuat.</p> <p>O</p> <p>KU : baik, kesadaran compos mentis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>S : 36,20C</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>His : 3 x 10' ~ 45''</p> <p>DJJ : 140 x/menit terdengar teratur pada puntum maksimum kanan bawah perut ibu.</p> <p>VT : Pukul 00.30 Wita</p> <p>Vulva vagina normal, portio lunak, pembukaan 7 cm, eff 70 %, ketuban (+), teraba kepala, denominator UUK kanan depan, tidak ada molase, penurunan kepala di Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal</p> <p>A : G1P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep puki janin T/H intra uteri + PK I fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kondisi ibu sesuai dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan, ibu dapat mengerti tentang kondisinya saat ini. 2. Mengajarkan kepada ibu dan suami tentang cara mengatasi nyeri persalinan, dengan teknik relaksasi menarik nafas panjang lewat hidung dan menghembuskannya lewat mulut dan menganjurkan suami untuk melakukan masase pada punggung ibu saat timbul kontraksi, ibu terlihat sedang melakukan teknik relaksasi menarik nafas panjang dan suami nampak sedang memasase punggung ibu 3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai peran pendamping yaitu 	 Pusparini

	<p>memenuhi kebutuhan cairan untuk ibu saat bersalin dan memberikan suport serta memotivasi dalam menghadapi proses persalinan. Terlihat suami sedang memberikan ibu minum air putih serta memotivasi ibu agar tetap semangat dalam menghadapi proses persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan ibu KIE untuk mengosongkan kandung kemih yaitu dengan BAK jika ibu ingin BAK, jangan menahan keinginan untuk BAK yang dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat mempengaruhi kontraksi uterus ibu. Ibu mengerti dan terlihat melakukan saran yang telah diberikan. 5. Memberikan KIE pada ibu untuk miring kiri supaya oksigen dapat dialirkan kepada janin. Ibu bersedia untuk tidur miring kiri. 6. Menjelaskan kepada ibu tentang teknik meneran yang benar yaitu dengan meminta ibu untuk menempelkan dagu di dada ibu dan melihat perut, tangan sampai siku masuk ke belakang paha dan ibu meneran seperti akan BAB yang keras tanpa mengeluarkan suara. Ibu mengerti tentang informasi yang disampaikan. 7. Menyiapkan partus set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi. Partus set, heating set dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. 8. Memantau kemajuan persalinan pada partograf WHO, hasil pemantauan kemajuan persalinan sudah terlampir pada partograf WHO. 	
<p>26-3-2023, Pk. 02.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan sakit perutnya semakin keras dan terasa ingin BAB. Ibu mengeluh keluar air seperti kencing yang tidak bisa di tahan dari kemaluan. O : KU baik, kesadaran compos mentis, His : 4 x 10'~45-50" Djj : 140x/menit VT : Tampak pengeluaran air ketuban dari kemaluan v/v normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala,</p>	<p> Pusparini</p>

	<p>denominator UUK depan, tidak ada molase, penurunan di hodge III + tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>A : G1P1A0 UK 38 minggu 6 hari preskep puka + PK I fase aktif.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memeriksa kembali kelengkapan alat partus set heacting set, pakaian ibu dan bayi. Alat alat sudah lengkap. 3. Memimpin persalinan sesuai dengan 60 langkah APN serta menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Persalinan sudah dipimpin sesuai 60 langkah APN dan ibu sudah meneran dengan efektif, kepala bayi tampak kroning 5-6 cm di depan vulva. 4. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 03.10 Wita segera menangis, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki. Ibu dan suami nampak senang dengan kelahiran bayinya 	
<p>26-3-2023, Pk. 03.20 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang dan lega dengan kelahiran bayinya dan masih merasa mulas pada perut.</p> <p>O : Ibu: KU ibu baik, kesadaran: compos mentis TD : 110/70 mmHg Suhu: 36,20C N : 80 x/menit R : 20 x/menit TFU sepusat, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus teraba globuler.</p> <p>Bayi: Bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dengan APGAR score 8-9 jenis</p>	<p> Pusparini</p>

	<p>kelamin laki laki. A : G1P0A0 P.Spt.B + PK III + Vigerous Baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi lahir dengan selamat, jenis kelamin perempuan. Ibu dan suami tampak senang mendengar informasi yang diberikan. 2. Memastikan tidak ada janin kedua dengan meraba fundus ibu. TFU sepusat dan tidak ada janin kedua. 3. Menginformasikan kepada ibu akan diberikan suntikan oxytosin untuk mempercepat kontraksi rahim. Ibu bersedia. 4. Menyuntikkan oksitosin 10 intra unit pada 1/3 paha kanan atas anterolateral secara IM. Oksitosin sudah disuntikkan, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan pada tempat suntikan. 5. Melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat bayi. Tali pusat sudah dipotong dan di rawat dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril. 6. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tertelungkup posisi kaki seperti katak, dan tangan bayi menempel di dada ibu, kepala bayi berada di sela-sela payudara ibu dan menghadap ke salah satu payudara ibu kemudian bayi diselimuti dan dipakaikan topi. Bayi sudah diposisikan dan terlihat tenang 7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorsokranial serta melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus teraba globuler, plasenta lahir lengkap pada pukul 03.20, selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap, inseri sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm dengan berat ± 500 gram, tebal ± 2 cm, dan diameter ± 25 cm. 	
--	--	--

	<p>8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik massase sudah di lakukan dan kontraksi perut ibu baik.</p> <p>9. Mengajarkan ibu dan suami cara massase yang benar yaitu di putar pada perut searah jarum jam sampai uterus teraba keras seperti batu. Ibu dan suami mengerti cara massase yang benar dan mampu melakukannya</p>	
<p>26-3-2023, Pk. 03..35 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb.</p>	<p>S :Ibu merasa senang bayi lahir sehat dan plasenta sudah lahir, ibu masih merasa mulas-mulas</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran: compos mentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, perdarahan ± 150 cc dan terdapat laserasi di mukosa vagina, kulit dan otot perineum.</p> <p>A : P1A0 P.Spt.B + PK IV+ laserasi grade II + Vigerous baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa plasenta atau ari-arinya sudah lahir. Ibu dan suami paham dengan informasi yang telah diberikan. 2. Melakukan masasse uterus dengan teknik sirkuler yaitu searah dengan jarum jam untuk memastikan kontraksi uterus baik. Masase uterus sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik. 3. Mengobservasi perdarahan pada ibu dan memeriksa adanya laserasi. Perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi di mukosa vagina, kulit dan otot perineum. 4. Menyuntikkan anastesi lokal dengan lidokain 2% yang telah dicampurkan dengan aquabides 2cc dan melakukan heacting dengan teknik satu-satu dan jelujur sub kutis. Jaringan sudah menyatu rapi dan tidak ada perdarahan aktif 5. Membersihkan ibu dengan menggunakan waslap dan air DTT serta membersihkan tempat tidur ibu (bed bersalin) . Ibu sudah bersih dan bed bersalin sudah bersih. 	<p> Pusparini</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memakaikan ibu pembalut dan mengganti pakaian ibu. Ibu sudah memakai pembalut dan pakaian bersih 7. Melakukan dekontaminasi alat-alat bekas pakai dengan merendam semua peralatan di larutan klorin 0,5 % terendam seluruhnya selama 10 menit, kemudian dicuci di air mengalir menggunakan sabun dan dibersihkan menggunakan sikat dan dibilas dengan air mengalir, dikeringkan dan disterilisasi dengan sterilisator. Semua peralatan sudah bersih dan sudah disterilisasi. 8. Memberikan injeksi Vit K 1mg pada 1/3 paha kiri bayi anterolateral secara IM. Injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan pada bekas suntikan. 9. Memberikan salep mata gentamicin 1% pada kedua mata bayi. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi dan tidak ada reaksi alergi. 10. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar kondisi ibu cepat pulih. Ibu sudah makan nasi dengan porsi sedang dan minum ± 1 gelas air putih 11. Mengobservasi kala IV sesuai dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi rahim, kandung kemih dan perdarahan. Observasi sudah dilakukan dan hasil dicatat di dalam partograf 	
<p>26-3-2023, Pk. 05.20 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari,S. Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang dan lega setelah melewati proses persalinan serta mengeluh nyeri pada daerah jahitan luka perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang dan jenis makanan nasi lauk pauk. Ibu sudah minum 2 gelas air mineral O : Ibu : KU ibu baik, kesadaran : compos mentis, Suhu : 360C N : 80 x/menit</p>	<p> Pusparini</p>


	<p>R : 20 x/menit TD : 110/70 mmHg Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kolostrom, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, jahitan perineum utuh. Bayi: KU bayi baik, JK laki laki, BB 2850 gr, PB 43 cm, LK/LD 31/32,HR 140 x/menit, RR : 40 x/menit, Suhu : 36,50C, Bayi sudah BAB dengan frekuensi satu kali warna kehitaman dan sudah BAK, muntah (-), menyusui (+). A : P1A0 P.Spt.B 2 jam PP + Neonatus dalam masa adaptasi P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dan tampak antusias mendengar hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk BAK bila ibu ingin BAK jangan menahan BAK agar tidak menghambat kontraksi uterus. Ibu bersedia BAK apabila ibu ingin BAK. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan kemudian duduk, berdiri dan berjalan perlahan. Tujuannya adalah agar rahim ibu berkontraksi dengan baik, pengeluaran darah dari rahim lancar, melatih otot-otot organ reproduksi untuk berfungsi kembali dengan baik. Ibu bersedia dan mampu duduk, berdiri perlahan dan berjalan ke toilet. 4. Memberikan terapi oral yaitu Ciproflaxaxin 2 x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, Ramabion 1x200 mg dan Vit A 1 x200.000 IU. Ibu menerima obat dan bersedia minum obat sesuai petunjuk yang disampaikan. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas hari pertama yaitu ibu lemas dan mengantuk terus, perdarahan tiga sampai lima pembalut 	
--	--	--

	<p>penyakit preeklampsia penuh dalam satu jam, ibu sakit kepala yang tidak tertahan, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan sampai wajah, terasa nyeri dan panas pada tungkai kaki, bengkak pada payudara, jika ibu mengalami tanda ini segeralah lapor periksa ke petugas kesehatan. Ibu mengatakan paham dan berjanji akan melapor dan periksa di petugas kesehatan apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Walaupun bayi sedang tidur, bangunkan dan susui bayi, berikanlah hanya ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan apapun sampai umur bayi 6 bulan (ASI eksklusif) agar bayi mendapatkan kekebalan tubuh yang maksimal sehingga bayi tidak gampang sakit, memaksimalkan perkembangan sel-sel otak bayi, dan mematangkan fungsi organ-organ pencernaan bayi. Ibu bersedia melaksanakannya dan berjanji akan memberikan ASI Eksklusif</p> <p>7. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu sudah ada di ruang nifas</p>	
--	---	--


4. Perkembangan kondisi ibu NN dan Janin pada masa nifas

Penulis melakukan asuhan masa nifas kepada ibu NN di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb dengan asuhan dari KF I sampai KF 4.


Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Nifas

Tanggal/jam	Evaluasi	Nama dan paraf
26-3-2023, Pk. 09.20 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari,S. Keb.	Ibu minum terakhir pukul 08.20 Wita dengan jumlah satu gelas dan jenis air mineral. Ibu BAK terakhir pukul 07.30 Wita.. O: KU ibu baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/80 mmHg N : 76 x/menit S : 36,40C R : 20 x/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih tidak ada bengkak, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), lokhea rubra, luka jaritan utuh, bersih, BAB/BAK (+/+) A : P1A0 0 hari post partum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. 2. Menginformasikan kepada ibu mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan membersihkan kelamin dari depan ke belakang dengan air biasa saat mandi, buang air kecil dan buang air besar. Mengganti pembalut dua kali sehari atau jika penuh. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang dilakukan dan bersedia melakukan perawatan perineum	 Pusparini

	<p>tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, gosoklah gigi dua kali dalam sehari, keramaslah minimal tiga hari sekali, cebokkan yang baik dan benar yaitu bersihkan dahulu bagian depan sampai bersih, baru ke bagian belakang sampai anus, gunakanlah air biasa, gantilah pembalut minimal dua kali sehari, cucilah tangan sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah mengambil bayi, sebelum dan sesudah menyusui, setelah membersihkan kotoran bayi, setelah ibu cebokkan dengan menggunakan sabun di air mengalir, kemudian bilas sampai bersih. Ibu mengatakan paham dan akan melaksanakannya. 4. Melakukan pijat oksitocin kepada ibu dan mengajarkannya pada suami untuk melakukan pijat oksitocin di rumah kapanpun ibu menginginkannya 5. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah bengkak payudara. Ibu bersedia melaksanakannya 6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya masa nifas seperti suhu badan meningkat (demam), kontraksi uterus lembek, perdarahan yang aktif pervaginam, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, jahitan perineum bengkak, bernanah ataupun terlepas, payudara bengkak dan nyeri, agar ibu mewaspadainya dan 	
--	--	--


	<p>jika tanda bahaya tersebut muncul agar segera ke pelayanan kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan</p> <p>7. Memberikan terapi oral yaitu Ciproflaxaxin 2 x 500 mg, Asam Mefenamat 3x 500 mg, Etabion 1x200 mg. Ibu menerima obat dan bersedia minum obat sesuai petunjuk yang disampaikan</p> <p>8. Menyarankan ibu konrol tanggal 2-4-2023 untuk kunjungan KF2 atau saat ada keluhan, ibu paham</p>	
<p>2-4-2023, Pk. 16.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari,S. Keb.</p>	<p>S : Ibu mengatakan sulit BAB dalam 2 hari belakangan ini. Perdarahan pervagina tidak ada, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran : compos mentis,</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>S : 36,50C</p> <p>R : 20 x/menit.</p> <p>Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih dan tidak ada bengkak, puting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU : pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), lokhea sanguilenta, luka jarita utuh, bersih, tidak ada tanda nfeksi , BAB/BAK (- /+)</p> <p>A : P1A0 7 hari post partum</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu bayinya. Ibu sudah paham tentang hasil</p>	 Pusparini

	<p>pemeriksaan tentang kondisi ibu dan bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi KIE kepada ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung kaya serat seperti buah dan sayur dan memperbanyak minum air putih, Ibu paham dan bersedia melakukannya 3. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan membersihkan kelamin dari depan ke belakang dengan air biasa saat mandi, buang air kecil dan buang air besar. Mengganti pembalut dua kali sehari atau jika penuh. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang dilakukan dan bersedia melakukan perawatan perineum tersebut. 4. Mengingatn kembali KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, gosoklah gigi dua kali dalam sehari, keramaslah minimal tiga hari sekali, cebokkan yang baik dan benar yaitu bersihkan dahulu bagian depan sampai bersih, baru ke bagian belakang sampai anus, gunakanlah air biasa, gantilah pembalut minimal dua kali sehari, cucilah tangan sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah mengambil bayi, sebelum dan sesudah menyusui, setelah membersihkan kotoran bayi, setelah ibu cebokkan dengan menggunakan sabun di air mengalir, kemudian bilas sampai bersih. Ibu mengatakan paham dan akan melaksanakannya. 5. Mengingatn kembali KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah bengkak 	
--	---	--

	<p>payudara. Ibu bersedia melaksanakannya</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya masa nifas seperti suhu badan meningkat (demam), kontraksi uterus lembek, perdarahan yang aktif pervaginam, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, jahitan perineum bengkak, bernanah ataupun terlepas, payudara bengkak dan nyeri, agar ibu mewaspadainya dan jika tanda bahaya tersebut muncul agar segera ke pelayanan kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai KB pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan serta menjelaskan mengenai manfaat, keuntungan, efisiensi, efek samping dan kerugian dari kontrasepsi IUD pascasalin. Ibu dan suami mengerti dengan mengenai kontrasepsi IUD pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan</p> <p>8. Memberikan terapi oral yaitu Ramabion 1x200 mg. Ibu menerima obat dan bersedia minum obat sesuai petunjuk yang disampaikan</p> <p>9. Menyarankan ibu kontrol tanggal 9-4 2023 untuk kunjungan KF3 atau saat ada keluhan, ibu paham</p>	
<p>9-4-2023, Pk. 16.30 wita di PMB</p>	<p>S : Ibu mengatakan keluhan BAB sudah teratasi. Perdarahan pervagina tidak ada, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran : compos mentis,</p>	 Pusparini

<p>Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari,S. Keb.</p>	<p>TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,70C R : 20 x/menit.</p> <p>Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih dan tidak ada bengkak, putting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU : tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), lokhea serosa, luka jarita utuh, bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi, BAB/BAK (++)</p> <p>A : P1A0 14 hari post partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu 2. Mengingatn kembali kepada ibu dan suami mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan membersihkan kelamin dari depan ke belakang dengan air biasa saat mandi, buang air kecil dan buang air besar. Mengganti pembalut dua kali sehari atau jika penuh. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang dilakukan dan bersedia melakukan perawatan perineum tersebut. 3. Mengingatn kembali KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, gosoklah gigi dua kali dalam sehari, keramaslah minimal tiga hari sekali, cebokkan yang baik dan benar yaitu bersihkan dahulu bagian depan sampai bersih, baru ke bagian belakang sampai anus, gunakanlah air biasa, gantilah pembalut minimal dua kali sehari, cucilah tangan sebelum dan
--	---

	<p>sesudah makan, sebelum dan sesudah mengambil bayi, sebelum dan sesudah menyusui, setelah membersihkan kotoran bayi, setelah ibu cebokkan dengan menggunakan sabun di air mengalir, kemudian bilas sampai bersih. Ibu mengatakan paham dan akan melaksanakannya</p> <p>Mengingatkan kembali KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah bengkak payudara. Ibu bersedia melaksanakannya</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya masa nifas seperti suhu badan meningkat (demam), perdarahan yang aktif pervaginam, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, jahitan perineum bengkak, bernanah ataupun terlepas, payudara bengkak dan nyeri, agar ibu mewaspadainya dan jika tanda bahaya tersebut muncul agar segera ke pelayanan kesehatan. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan</p> <p>5. Memasang kontrasepsi IUD Pasca salin yang dipilih ibu dan suami untuk mengatur jarak kelahiran</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang masa efektifitas IUD, cara memastikan posisi IUD, Efek samping dan jadwal kontrol, ibu paham tentang KIE yang diberikan</p> <p>7. Menyarankan ibu kontrol tanggal 7-5-2023 untuk kunjungan KF4 dan</p>	
--	--	--


	kontrol bayi tanggal 26-4-2023 untuk KN3 dan Imunisasi BCG dan Polio I atau kalau ada keluhan, ibu paham	
7-5-2023, Pk. 16.30 wita di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari,S. Keb.	<p>S : Ibu mengatakan keluhan BAB sudah teratasi. Perdarahan pervagina tidak ada, terdapat pengeluaran ASI O : KU ibu baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mm N : 80 x/menit S : 36,70C R : 20 x/menit.</p> <p>Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih dan tidak ada bengkak, putting susu menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU : tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), lokhea alba, luka jaritan utuh, bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi, BAB/BAK (+/+)</p> <p>A : P1A0 42 hari post partum P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu 2. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari, gosoklah gigi dua kali dalam sehari, keramaslah minimal tiga hari sekali, cebokkan yang baik dan benar yaitu bersihkan dahulu bagian depan sampai bersih, baru ke bagian belakang sampai anus, cucilah tangan sebelum dan sesudah 	 Pusparini

	<p>makan, sebelum dan sesudah mengambil bayi, sebelum dan sesudah menyusui, setelah membersihkan kotoran bayi, setelah ibu cebokkan dengan menggunakan sabun di air mengalir, kemudian bilas sampai bersih. Ibu mengatakan paham dan akan melaksanakannya. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah bengkak payudara. Ibu bersedia melaksanakannya</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI sampai 2 tahun</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan IUD ,keadaan IUD normal pada tempatnya</p>	
--	---	--

3. Perkembangan Bayi Ny. “NN”

Penulis melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi ibu “NN” dengan kunjungan di PMB Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, S. Keb dimana asuhan dilakukan dari KN 1 sampa KN 3


Tabel 4.5 Catatan Kondisi Ibu pada Bayi Baru Lahir


Tanggal/jam	Evaluasi	Nama dan paraf
26-3-2023 Pkl 05.00 Wita.	S : bu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU bayi baik, tali pusat segar dan terbungkus gass steril, perdarahan tali pusat (-) muntah (-), menyusui	 Pusparini

	<p>(+), KU bayi baik, JK laki-laki, BB 2850 gr, PB 49 cm, LK/LD 31/32, HR 140 x/menit, RR : 40 x/menit, Suhu : 36,50C,</p> <p>mengeluarkan mekoneum dengan frekwensi 2x serta sudah BAK, muntah (-), menyusui (+)</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala simetris, tidak ada kelainan seperti caput suksedonium, chepal hematoma, anenchepal, microchepal, hidrochepalus dan rambut tipis 2. Ubun-ubun besar bayi datar. 3. Mata bayi simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan. 4. Hidung simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada napas cuping hidung. 5. Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan 6. Telinga bayi simetris, tidak ada pengeluaran dan tidak ada kelainan. 7. Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada kelainan pada leher bayi. 8. Dada bayi simetris, tidak ada retraksi dan tidak ada kelainan. 9. Tidak terjadi distensi pada abdomen bayi, kondisi tali pusat baik dan sudah kering, perdarahan tali pusat tidak ada dan tidak ada kelainan. 10 Genetalia bayi laki-laki terdapat penis yang dimana lubang uretra terdapat di kepala penis dan di skrotum teraba ada dua buah testis 10. Anus bayi ada 	
--	--	--

	<p>11. Tangan dan kaki simetris, tidak ada sianosis dan jumlah jari masing-masing jari dan tangan ada 10 buah.</p> <p>12. Turgor kulit bayi baik, dan tidak ada sianosis.</p> <p>13. Bayi memiliki refleks glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonick neck (+), moro (+), genggam (+), Babinski (+)</p> <p>A : Bayi “NN” umur 0 hari dengan Neonatus Cukup Bulan Besar Masa Kehamilan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya kepada ibu. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan bayinya. 2. Menyiapkan alat memandikan bayi seperti bak mandi, air hangat, sabun, sampo, handuk, pakian bayi lengkap beserta kain bedong dan selimut. Alat sudah tersusun ergonomis 3. Memberikan asuhan memandikan bayi. Bayi sudah mandi dan tampak bersih serta bayi segera di keringkan dengan handuk, lalu diberikan minyak telon, kemudian bayi di pakaian baju, topi dan selimut. 4. Memberikan KIE tentang imunisasi HB0 seperti imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B, yang dimana imunisasi HB0 akan menimbulkan bengkak pada daerah suntikan dan kulit kemerahan. Ibu paham dan bersedia bayi diberikan imunisasi 5. Memberikan injeksi HB0 0,5 ml pada 1/3 paha kanan bayi anterolateral secara IM. Injeksi sudah 	
--	--	--

	<p>dilakukan, tidak ada reaksi alergi dan tidak ada perdarahan pada bekas suntikan</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari mulai dari memandikan bayi, menghangatkan bayi, dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyinari bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00-07.30 wita atau disaat matahari tidak menyengat. Bayi disinari tanpa menggunakan pakaian namun hanya menggunakan popok dan hindari mata bayi kontak langsung dengan cahaya matahari. Ibu mengatakan bersedia untuk menyinari bayinya dibawah sinar matahari pagi seperti yang telah diinformasikan.</p> <p>8. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Walaupun bayi sedang tidur, bangunkan dan susui bayi, berikanlah hanya ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan apapun sampai umur bayi 6 bulan (ASI eksklusif) agar bayi mendapatkan kekebalan tubuh yang maksimal sehingga bayi tidak gampang sakit, memaksimalkan perkembangan sel-sel otak bayi, dan mematangkan fungsi organ-organ pencernaan bayi. Ibu bersedia melaksanakannya dan berjanji akan memberikan ASI Eksklusif.</p> <p>9. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh meningkat (demam), suhu bayi dibawah</p>	
--	--	--

	<p>normal (<36,50C), warna kulit berubah menguning atau membiru, tali pusat berdarah, bernanah dan berbau busuk, bayi tidak mau menyusu, BAB cair untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan dan bersedia untuk mewaspadai tanda bahaya yang mungkin terjadi.</p> <p>10. Menyarankan ibu kontrol tanggal 2-4-2023, untuk kunjungan KN 2 atau saat ada keluhan, ibu paham</p>	
<p>2-4 2023 Pkl 15.30 Wita.</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, dan tali pusat bayi sudah lepas</p> <p>O: KU bayi baik, tali pusat terbungkus gass steril, perdarahan tali pusat (-) muntah (-), menyusui (+), BB: 2800 gram, PB: 49cm, HR : 135 x/menit, RR : 40 x/menit, Suhu : 36,70C, BAB/BAK (+/+), muntah (-), menyusui (+)</p> <p>A : Bayi “NN” umur 7 hari dengan NCB + BMK</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu bayinya. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan bayinya. 2. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari mulai dari memandikan bayi, menghangatkan bayi, dan perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Walaupun bayi sedang tidur, bangunkan dan susui bayi, berikanlah hanya ASI tanpa susu formula atau 	<p> Pusparini</p>

	<p>makanan tambahan apapun sampai umur bayi 6 bulan (ASI eksklusif) agar bayi mendapatkan kekebalan tubuh yang maksimal sehingga bayi tidak gampang sakit, memaksimalkan perkembangan sel-sel otak bayi, dan mematangkan fungsi organ-organ pencernaan bayi. Ibu bersedia melaksanakannya dan berjanji akan memberikan ASI Eksklusif.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh meningkat (demam), suhu bayi dibawah normal (<36,50C), warna kulit berubah menguning atau membiru, tali pusat berdarah, bernanah dan berbau busuk, bayi tidak mau menyusu, BAB cair untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan dan bersedia untuk mewaspada tanda bahaya yang mungkin terjadi.</p> <p>5. Menyarankan ibu kontrol tanggal 22-4-2024 untuk kunjungan KF3 atau saat ada keluhan, ibu paham</p>	
<p>22-4-2023 Pkl 15.00 Wita.</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: KU bayi baik, tali pusat (-) muntah (-), menyusui (+), BB : 3250gram, HR : 145 x/menit, RR : 40 x/menit, Suhu : 36,50C, BAB/BAK (++), muntah (-), menyusui (+)</p> <p>A : Bayi “NN” umur 27 hari dengan NCB + BMK</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya. Ibu sudah paham tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya. 2. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan 	 Pusparini

	<p>Polio I seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis, yang dimana imunisasi BCG akan menimbulkan bisul pada daerah suntikan yang akan pecah dan akan berbekas seperti jaringan parut. Sedangkan Imunisasi polio I untuk mencegah poliomyelitis atau lumpuh layu dan dapat menimbulkan diare ringan pada beberapa bayi. Ibu paham dan bersedia bayi diberikan imunisasi. 3</p> <ol style="list-style-type: none">3. Memberikan injeksi BCG 0,05 ml pada lengan atas kanan bayi anterolateral dengan secara IC. Injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi dan terdapat benjolan pada kulit di daerah yang suntik dan ibu disarankan untuk tidak menekan benjolan tersebut dan akan menimbulkan bekas. Ibu paham.4. Memberikan Imunisasi Polio I sebanyak dua tetes per oral. Pemberian Polio I sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi dan muntah atau gumoh. serta ibu disarankan untuk tidak langsung memberikan ASI selama 15 menit. Ibu paham5. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari mulai dari memandikan bayi, menghangatkan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.6. Mengingatkan kembali KIE kepada ibu untuk menyinari bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00-07.30 wita atau disaat matahari tidak menyengat. Bayi disinari tanpa menggunakan pakaian namun hanya menggunakan popok dan hindari mata bayi kontak langsung dengan cahaya matahari. Ibu mengatakan bersedia untuk	
--	---	--

	<p>menyinari bayinya dibawah sinar matahari pagi seperti yang telah diinformasikan.</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh meningkat (demam), suhu bayi dibawah normal ($< 36,50C$), warna kulit berubah menguning atau membiru, bayi tidak mau menyusu, BAB cair untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan dan bersedia untuk mewaspadaai tanda bahaya yang mungkin terjadi.</p> <p>8. Memberikan informasi tentang imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB-Hib I dan Polio II pada tanggal 8-5-2023, saat kondisi bayi sehat. Ibu mengerti.</p> <p>9. Menyarankan ibu kontrol tanggal 1-5-2023, untuk kunjungan KF3 atau saat ada keluhan, ibu paham</p>	
--	--	--