

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1.1 Data Subyektif (Jumat 16 April 2023, Jam 17.00 wita)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny “LL”	Tn “AA”
Umur	: 26 th	41 th
Suku/Bangsa	: Bali/ indonesia	Bali/ Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	D1
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln. Pakis Aji II/ I Denpasar, Br Lingkungan Tanjung Ungkak Kelod Desa Sumerta Kelod, Kec Denpasar Timur	
No Hp.	: 081239104xxx	

2) Alasan Datang Ke Fasilitas Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri

Ibu mengatakan datang untuk memeriksa diri

(2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing sejak 4 hari lalu

3) Riwayat Mestruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada saat berusia 14 tahun dengan siklus menstruasi 30 hari teratur, lama haid 4-6 hari. Ibu mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari dan tidak mengalami nyeri saat menstruasi. Berdasarkan data dari buku KIA Ibu, HPHT: 30 Juli 2022, TP: 6 Mei 2023.

4) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama status sah, lama menikah 4 tahun dan sudah mempunyai 1 anak

5) Riwayat Kehamilan , Persalinan, Nifas Dan Laktasi Yang Lalu

Hamil Ke-	Umur Anak	UK (mg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas
						PB/ BB/ JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	3 tahun	39	Normal	PMB/ bidan	Sehat	52/ 3300 /L	Segera menangis	Sehat	Normal
Hamil ini									

6) Riwayat Kehamilan Sekarang (sumber buku KIA)

Berdasarkan data dari buku KIA ibu sudah memeriksakan diri sebanyak 8 kali ke bidan 2 kali, Puskesmas 1 kali dan dokter SpoG 5 Kali

TM I : Pada Trimester I ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 3 kali. 1 kali di bidan pada tanggal 05-09-2022 dengan keluhan telat haid sehingga di Bidan dilakukan PP Test dengan Hasil Positif. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan TD 90/80 mmHg MAP 83, BB sebelum hamil 52 kg TB 158 (IMT 20,8). Ibu mendapatkan tablet Asam Folat (1 x 0,4 mg), Vitamin B6 (1 x 10 mg). Ibu

ANC 2 kali di dokter SpOG pada tanggal 22-09-2022 dan 26-10-2022 tidak ada keluhan dan hasil USG: terdapat kantong kehamilan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM I.

TM II : Ibu melakukan pemeriksaan 3 kali. 2 kali di dokter pada tanggal 23-12-2022 dan tanggal 28-01-2023 tanpa keluhan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/70 mmHg, BB: 55 kg (IMT: 22) UK 20 minggu 6 hari, DJJ (+) dan dilakukan pemeriksaan 1 kali di puskesmas melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9-11-2022 dimana hasil yang didapat yaitu HB 12,3 gr/dL, Golda O, proteinurine (-), urine reduksi (-), Tripple Eliminasi: non reaktif (NR). Ibu mendapat tablet SF (1 x 320mg) Kalk (1 x 500 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg), ibu mendapatkan KIE pemenuhan nutrisi dan tanda bahaya kehamilan TM II. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM II.

TM III : pada Trimester III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali. 1 kali di bidan pada tanggal 5-03-2023 dimana ibu tidak ada keluhan. ibu mendapat tablet SF (1 x 320 mg) dan Vit C (1 x 50 mg). Ibu diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan Ibu melakukan pemeriksaan 1 kali di dokter SpOG pada tanggal 15-03-2023 , tidak ada keluhan dan melakukan USG hasil USG: janin tunggal hidup intra uteri, plasenta di fundus, TBBJ : 2.900 gr, dan USG tanggal (19-04-2023), hasil USG : Air ketuban cukup, janin hidup, preskep, TP USG 27-04-2023, JK: Laki-Laki. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM III.

Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak UK 3 bulan dan gerakan janin dirasakan lebih ≥ 10 kali dalam sehari, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan lain selain yang diberikan oleh bidan dan dokter, tidak ada perilaku/kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesejahteraan janin.

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit/ gejala penyakit seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, Asthma, TBC, tidak pernah memiliki riwayat gynekologi

(2) Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi

(3) Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami

Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, asthma, hipertensi, gangguan jiwa, ibu juga tidak pernah kontak dengan penderita HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis dan tidak ada riwayat keturunan kembar

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah berKB dan berencana setelah melahirkan akan menggunakan KB Pil

9) Data Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas

(2) Pola makan dan minum

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi sedang, menu bervariasi seperti 1 mangkok sayur, 1 butir telur, 1 potong tahu, 1 potong daging ayam, minum \pm 10 - 11 gelas sehari jenis air putih dan selama hamil ibu tidak minum kopi dan teh, tidak ada keluhan saat makan maupun minum, ibu tidak memiliki pantangan makan dan minuman.

(3) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK \pm 8 -10 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, BAB 1 kali sehari warna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB.

(4) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur malam kurang lebih \pm 7 - 9 jam (09.00 – 07.00 WITA) , tidur siang kurang lebih 30 menit dan ibu sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil

(5) Pekerjaan

Ibu bekerja sebagai pegawai swasta, bekerja selama 4- 6 jam

(6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan keramas 3 kali dalam seminggu, gosok gigi dan mandi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian/pakaian dalam setiap mandi atau jika basah

(7) Perilaku seksual

Ibu mengatakan tidak berhubungan seksual

(8) Sikap dan respon terhadap kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima

(9) Kekhawatiran- kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan khawatir bayi lahir tidak normal dan takut dengan proses melahirkan

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga merespon baik dan senang atas kehamilan ibu

(11) Dukungan suami dan keluarga

Mertua selalu mengantar ibu untuk periksa kehamilan, dan suami selalu mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan

(12) Rencana Bersalin

Ibu berencana bersalin di bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, transportasi (motor), pendamping (kakak), biaya (tunai), dan surat-surat, tidak ada budaya dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan/kehamilan.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada tradisi yang membahayakan kehamilan di keluarganya

10) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan, tanda bahaya TM III , keluhan lazim yang terjadi di TM III, teknik dan posisi meneran, pemenuhan nutrisi ibu hamil, ASI eksklusif, ASI On Demande, ibu

sudah mengetahui jenis – jenis KB , namun ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan sering kencing

4.1.1.2 Data Obyektif

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Keadaan Emosi : Stabil
- (3) Postur : Lordosis

2) Tanda-Tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : 90/70 mmHg (MAP : 76)
- (2) Nadi : 80x/menit
- (3) Suhu : 36,2 °C
- (4) Respirasi : 19 x/menit

3) Antropometri

- (1) Berat Badan : 63 Kg
- (2) Tinggi Badan : 158 cm
- (3) LILA : 27 cm

4) Keadaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris, bersih, tidak ada bekas luka/trauma, tidak ada rambut rontok, dan tidak ada ketombe
- Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma
- Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma

- Hidung dan telinga : Bersih, tidak polip, tidak ada tanda tanda infeksi
- Mulut dan Gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries dan tonsilitis
- (2) Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe.
- (3) Dada : Simetris, tidak ada nyeri dada, tidak ada suara napas ronchi dan wheezing.
- (4) Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe di ketiak, tidak ada kelainan, belum ada pengeluaran colostrum.
- (5) Abdomen : Pembesaran perut ibu sesuai dengan umur kehamilan, arah pembesaran memanjang searah sumbu tubuh, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, terdapat linea nigra, tidak ada nyeri tekan
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat px, teraba satu bagian besar bulat dan lunak.
- Leopold II : Sisi kiri perut ibu teraba bagian satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan , sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan dapat digoyangkan (belum masuk PAP)

DJJ : 144 x/menit, irama teratur, 3 jari dibawah pusat kuadran kiri .

TFU : 30 cm, (TBBJ : 2.790 gram)

(6) Anogenital : Tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, tidak ada haemoroid pada anus

(7) Ekstremitas :

Atas : Kuku jari bersih, berwarna merah muda, tidak oedema.

Bawah : Kuku jari bersih, berwarna merah muda, tidak oedema, tidak varices, refleks patella kaki kanan dan kiri +/+.

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

4.1.1.3 Analisa

Diagnosa : G2P1A0 UK 37 Minggu 1 hari Preskep U Puki Janin
T/H Intrauteri

Masalah : Sering Kencing

4.1.1.4 Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

- 2) Melakukan persetujuan lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan KIE mengenai penyebab sering kecing yang dialami ibu dimana disebabkan karena semakin besarnya janin dan menekan kandung kemih sehingga ibu mengalami sering kencing, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 4) Memberikan KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan sering kencing dengan cara benar – benar mengosongkan kandung kemih saat BAK dengan mencondongkan badan ke depan agar lebih maksimal, usahakan untuk tidak menahan BAK, memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari, jika keluhan mengganggu tidur hindari mengkonsumsi kopi atau teh karena kandungan dapat mengiritasi kandung kemih dan membuat keinginan buang air kecil menjadi lebih sering. Ibu mengerti dan tau cara mengatasi keluhannya
- 5) Memberitahukan ibu tentang dampak dari sering buang air kecil jika tidak diatasi akan menjadi masalah seperti kurang tidur yang disebabkan karena ibu bolak balik ke kamar mandi sehingga ibu mengalami kurang istirahat dan infeksi pada organ genitalia ibu apabila ibu sering menahan kencing. Maka ibu perlu menjaga kebersihan organ genitalianya untuk mencegah terjadi masalah seperti organ genitalia lecet, tidak bersih dan lembab hal ini lah yang akan menyebabkan terjadi infeksi saluran kemih jika tidak menjaga kebersihan organ genitalianya dan sering menahan kencing. Ibu mengerti

dengan penjelasan dan akan menjaga kebersihan organ genitalia dan tidak akan menahan jika ingin berkemih.

- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM III. Ibu mengerti dan akan datang apabila mengalami tanda bahaya dalam kehamilan
- 7) Mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan
- 8) Memberi KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu mengerti dan akan segera datang apabila mengalami tanda persalinan
- 9) Memberikan KIE tentang IMD dan teknik IMD pada ibu, Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memikirkan kesiapan diri ibu untuk melakukan IMD
- 10) Memberikan ibu suplemen SF (1x320 mg) dan Vitamin C (1x50 mg), Suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia mengkonsumsinya.
- 11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 12) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku register dan buku KIA.

Catatan Perkembangan

Nama : Ny “ LL”

Umur : 26 Tahun

Alamat Rumah : Jln. Pakis Aji II/ I Denpasar, Br Lingkungan Tanjung Ungkak
Kelod Desa Sumerta Kelod, Kec Denpasar Timur

Hari/ Tanggal dan Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	Paraf dan Nama Pemeriksa
Minggu 23 April 2023/ 10.00 wita	<p>Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa ketidaknyamanan sering kencing sudah dapat diatasi dari sebelumnya yakni BAK \pm 7 kali/hari, warna jernih, bau tidak menyengat. Ibu mengatakan pola tidurnya sudah tidak terganggu lagi karena sudah mengurangi minum dimalah hari, dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mengikuti saran yang diberikan yakni dengan memperbanyak minum di pagi dan siang hari, dengan porsi minum ibu \pm 10 gelas air putih sehari, serta menghindari minuman yang mengandung kafein. Ibu mengatakan sudah memperhatikan kebersihan diri dan sudah mempersiapkan persalinan.</p> <p>Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis. BB : 63,8 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP : 83,3), N : 80 x/menit, P : 20x/menit, S : 36,2o C. Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar bulat dan lunak. Leopold II : Sisi kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan , sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP) Leopold IV : Tangan berbentuk convergen, Sebagian kecil kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. DJJ : 140 x/menit, irama teratur, 3 jari dibawah pusat kuadran kiri .TFU : 31 cm, (TBBJ : 3.100 gram)</p> <p>Analisa : G2P1A0 UK 38 Minggu 1 hari Preskep \cup Puki Janin T/H Intrauteri</p>	Sherly

	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu senang dan lega mengetahui kondisinya saat ini. 2. Melakukan persetujuan lisan akan tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia dengan tindakan selanjutnya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dengan cara ibu tetap aktif bergerak seperti jalan – jalan sore, mengatur posisi yang nyaman dengan berbaring miring saat tidur, dan melakukan senam ibu hamil, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan melakukannya di rumah. 4. Mengingatkan kembali tentang teknik IMD pada ibu, ibu mengerti dan siap melakukan IMD 5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga jika terjadi tanda bahaya kehamilan atau merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan kembali persiapan persalinan. Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian bayi, surat-surat, transportasi, dan calon pendonor 7. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang diberikan yaitu SF (1 x 320 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg). Ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur. 8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau segera apabila ibu mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran. 9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register kehamilan. Pendokumentasian telah dilakukan 	
<p>Senin 1 Mei 2023 / 17. 10 wita</p>	<p>Subjektif : Ibu datang ke PMB pukul 17.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 12.00 wita (01-05-2023) disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran cairan ketuban. Gerakan janin masih aktif dirasakan ibu sampai sekarang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernapas, ibu makan terakhir pukul 13.30 wita (01-05-2023), porsi sedang, komposisi 1 piring nasi, 1/2 mangkok sayur, 1 butir telur dan 1 potong daging ayam. Minum terakhir pukul 15.00</p>	<p>Sherly</p>

wita (01-05-2023), jenis air putih. Ibu mengatakan tidur malam \pm 5 jam, tidur siang 1 jam dan saat ini ibu tidak mampu beristirahat karena rasa sakit yang dirasakan ibu semakin kuat. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 10.00 wita (01-05-2023), konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 16.00 wita dan tidak ada keluhan.

Objektif :

KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S : 36,4°C, BB : 64,5 kg.

Abdomen : Leopold I : TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II : pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Leopold IV: tangan pemeriksa divergen (sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP), DJJ 144 x/menit, irama teratur. McD : 32 cm, TBBJ: 3.255 gram. His 3x10' durasi "30-35", punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kuadran kiri bawah perut ibu. Genitalia : VT dilakukan pukul (01-05-2023) oleh bidan, tidak terdapat oedema, tidak terdapat sikatrik maupun varises pada vulva, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada skibala, tidak ada tanda infeksi, tidak teraba sistokel, tidak teraba rektokel dan skibala, portio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 50 %, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, posisi kiri depan, moulage 0, penurunan H II, perlimaan 3/5, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Anus : tidak ada haemorroid

Analisa :

G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep \cup Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 6 cm dan belum boleh mengedan, ibu dan pendamping sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan.
2. Melakukan informend consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan pendamping setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Melibatkan peran pendamping untuk memberikan dukungan psikologis. Ibu tampak lebih tenang

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya dari mulut dan melibatkan peran pendamping, ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi rasa nyeri yang diajarkan dan tampak mengatur pernapasannya serta pendamping tampak memijat punggung bawah ibu. 5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan berjalan- jalan di sekitar ruangan atau tiduran dengan posisi miring kiri, ibu berjalan – jalan di ruangan bersalin 6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Pendamping nampak memberikan ibu minum 7. Melibatkan pendamping untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan eliminasi, ibu dibantu pendamping minum 1 gelas ± 50cc dan pendamping membantu mengantar ibu ke kamar mandi untuk BAK. 8. Melakukan Pendokumentasi di Partograf. Partograf terlampir 	
<p>Senin 1 Mei 2023 / 21.10 wita</p>	<p>Subjektif : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merembes dari kemaluan.</p> <p>Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 78 x/menit, P: 20 x/menit, S : 36,6°C, Abdomen : his 5x10' durasi 40-45", DJJ 146 x/ menit, irama teratur. Genitalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tampak membuka dan perineum menonjol. VT (1 Mei 2023 pukul 21.40 wita oleh bidan), portio tidak teraba, eff 100%, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-) warna jernih , presentasi kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, perlimaan 1/5, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>Analisa : G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep ♂ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah bukaan 10 cm, dan ibu sudah boleh mendedan ketika ada keinginan mendedan. Ibu mengerti dengan penjelasan 2. Mendekatkan partus set. Partus sudah didekatkan 	<p>Sherly</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memfasilitasi posisi yang nyaman untuk ibu meneran. Ibu nampak nyaman dengan posisi setengah duduk 4. Memberikan dukungan emosional pada ibu. Ibu tampak lebih tenang. 5. Membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan mengatur napas disaat kontraksi melemah. 6. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum ± 50 cc air putih disela-sela kontraksi. 7. Memantau DJJ disaat kontraksi melemah. DJJ 148 x/ menit, irama teratur. 8. Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 22.15 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin Laki-Laki. 9. Menelungkupkan bayi pada dada ibu untuk IMD, bayi sudah telungkup dan mulai mencari puting susu ibu 	
<p>Senin 1 Mei 2023/ 22.15 wita</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya dan mengatakan masih merasakan lelah dan mules pada perutnya</p> <p>Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, P: 21 x/ menit, S: 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat janin kedua.</p> <p>Analisa : G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Partus Kala III</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari, Ibu sudah mengetahui keadaanya 2. Mengecek apakah ada atau tidak janin kedua dan kandung kemih, tidak ada janin kedua dan kandung kemih tidak penuh 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan anterolateral, kontraksi uterus kuat 4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial saat ada kontraksi, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta seperti pemanjangan tali pusat dan semburan darah 5. Menolong kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 22.30 wita 6. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat 	<p>Sherly</p>

	<p>7. Mengecek kemungkinan pendarahan dan laserasi. Terdapat pendarahan dan rupture grade I</p> <p>8. Mengecek kelengkapan plasenta, keadaan selaput utuh, kotiledon lengkap dan sudah dimasukkan kedalam kendi</p>	
<p>Senin 1 Mei 2023/ 22.35 wita</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar, ari- ari sudah lahir dan anak yang dilahirkan juga sehat . Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya.</p> <p>Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ±100 cc. dan terdapat ruptur grade I, yaitu terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit perineum</p> <p>Analisa : P2A0 Partus kala IV dengan ruptur perineum grade I</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah memasuki kala pemantauan, ibu dan penamping mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Memeriksa kontraksi, pendarahan, dan kandung kemih. Kontraksi kuat tidak ada pendarahan aktif dan kandung kemih tidak penuh 3. Membersihkan ibu menggunakan air DTT, ibu sudah dilap menggunakan air DTT dan sudah memakai pembalut serta kain. 4. Membersihkan tempat tidur dan merapikan alat-alat, tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air klorin dan alat-alat sudah dicuci dengan bersih. 5. Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, hasil dalam batas normal 6. Mengajarkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memeriksa kontraksi, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat. 7. Mengajarkan kepada ibu dan pendamping cara massase fundus uteri, ibu dan pendamping sudah mampu melakukan massase fundus dengan benar. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan dan duduk. 	<p>Sherly</p>

	<p>9. Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat ibu, ibu sudah minum \pm 200 ml air putih.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala IV meliputi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pendarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, hasil observasi terlampir pada lembar partograf.</p>	
<p>Selasa, 2 Mei 2023/ 00.30 wita</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar, bayinya sehat dan sudah menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah makan 1 piring nasi dengan lauk ayam, sayur, tempe, telur dan minum air putih 1 gelas jumlah 200 cc, belum BAB dan BAK, adanya pengeluaran kolostrum, ibu sudah melakukan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri dan kanan, mengatakan masih merasakan mulas pada perut dan tidak merasakan keluar darah yang terlalu banyak.</p> <p>Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 84 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,6°C. Payudara bersih, tidak ada bengkak, dan terdapat pengeluaran kolostrum. TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, adanya pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada perdarahan aktif</p> <p>Analisa : P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam Dengan Riwayat ruptur perineum grade I P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda HPP (Perdarahan postpartum) yaitu Pusing, adanya pengeluaran darah merembes, penglihatan kabur atau perasaan ingin pingsan, detak jantung yang kencang, kulit terlihat pucat, mual dan muntah, memburuknya nyeri perut dan panggul, ibu mengerti dan akan memberitahu bidan apabila mengalami tanda – tanda HPP 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau dua jam sekali. 	<p>Sherly</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya dan saat bayi tidur, ibu bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan kepada ibu dan pendamping massase fundus uteri, ibu dan pendamping sudah mampu melakukan massase fundus dengan benar 6. Memberitahu ibu jika merasakan keluar darah yang merembes terus agar segera memberitau bidan. Ibu mengerti dengan penjelasan 7. Memberikan ibu obat Amoxicilin (1x500 mg), Asam Mefenamat (1x 500 mg), SF (1x60 mg), Vit A (1x 200.000 IU), Pelancar ASI (1x250 mg). Obat sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik. 8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan di ruang nifas. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasi sudah dilakukan 	
<p>Selasa, 2 Mei 2023/ 06.30 wita</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu sudah makan 1 piring sedang dan minum obat sesuai anjuran dan mengganti pembalut sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, ibu sudah BAK sebanyak 4 kali, ibu sudah memberi asi pada bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui bayi, ibu sudah beristirahat saat bayinya tidur, ibu sudah mandi dan tidak mengalami tanda bahaya nifas</p> <p>Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,5°C, payudara terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>Analisa : P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam Dengan ruptur grade I</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas seperti lebih lebih banyak mengkonsumsi sayuran dan buah – buahan, ibu mampu mengulang 	<p>Sherly</p>

	<p>kembali penjelasan bidan mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dan akan melakukannya di rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas. 5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene pada ibu nifas, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya pada masa nifas 7. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan asi bayinya dengan menyusui bayi 2- 3 jam sekali atau saat bayi ingin menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Memberikan ibu obat Amoxicilin (1x500 mg), Asam Mefenamat (1x 500 mg), SF (1x60 mg) dan Vitamin A (1x 200.000 IU), ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat yang diberikan 9. Memberitau jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia hadir 10. Memperbolehkan ibu untuk pulang , ibu pulang jm 10.00 wita 	
<p>Rabu 7 Mei 2023/ 16.30 Wita</p>	<p>Subjektif : Ibu datang untuk kontrol bersama anaknya. Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan sangat kuat. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas, Ibu makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang jenis nasi, ayam , dan sayur, dan minum 8 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan BAK 5 kali dalam sehari dan sudah BAB 1 kali dalam sehari. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusui dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya, mengganti popok. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mencuci piring, memasak meski dibantu oleh keluarga. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari</p> <p>Objektif : Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, Emosi Stabil, TD : 90/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 19 x/menit, Suhu : 36,3 OC, BB: 58 kg, Payudara :</p>	<p>Sherly</p>

	<p>pengeluaran ASI banyak Abdomen : TFU Pertengahan Pusat-Symphisis, Kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan Anogenital : pengeluaran lochea sangunolenta tidak ada tanda infeksi pada perineum.</p> <p>Analisa : P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 6 hari P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya 3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup di rumah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkan dirumah 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan 5. Memberi suplemen SF (1 x 60 mg) 10 tablet, ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat yang diberi 6. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang 7. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan. 	
<p>Kamis 15 Mei 2023/ 17.00 wita</p>	<p>Subjektif: Ibu datang untuk kontrol bersama anaknya. Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas, Ibu makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang jenis nasi, daging , dan sayur, dan minum 7 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan BAK 4-5 kali dalam sehari dan sudah BAB 1 kali dalam sehari. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusui dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mencuci piring, memasak meski dibantu oleh keluarga. Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir berwarna kekuningan pada vagina da mengganti pembalut 1-2 kali dalam sehari</p> <p>Objektif : Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, Emosi Stabil, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 79 x/menit, Pernapasan : 19 x/menit, Suhu : 36,3 OC Payudara : Simetris, Putting susu</p>	<p>Sherly</p>

	<p>menonjol, bersih, dan tidak lecet, ada pengeluaran ASI, abdomen : TFU tidak teraba diatas symphisis, kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan, Anogenital : pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda infeksi pada perineum.</p> <p>Analisa : P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 14 hari</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui hasil pemeriksaan.2. Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya3. Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas. Ibu mampu mengulang Kembali penjelasan yang diberikan.4. Memberitau ibu untuk istirahat yang cukup di rumah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkan dirumah5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan6. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan digunakan, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari.7. Memberi suplemen SF (1 x 60 mg) 10 tablet, ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat yang diberi8. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan.	
--	--	--

4.1.2 Tinjauan Kasus Bayi

4.1.2.1 Data Subjektif (Senin 1 Mei 2023 , Pukul 22.15 wita)

1. Identitas

1) Bayi

Nama : By “LL”
 Umur/ tanggal/ jam lahir : Segera setelah lahir/ 1 Mei 2023/ 22.15 wita
 Jenis kelamin : Laki – laki

2) Orang Tua

Ibu Suami
 Nama : Ny “LL” Tn “AA”
 Umur : 26 th 41 th
 Suku/Bangsa : Bali/ indonesia Bali/ Indonesia
 Agama : Hindu Hindu
 Pendidikan : SMA D1
 Pekerjaan : Karyawan swasta Wiraswasta
 Alamat Rumah : Jln. Pakis Aji II/ I Denpasar, Br Lingkungan
 Tanjung Ungkak Kelod Desa Sumerta
 Kelod,Kec Denpasar Timur
 No Hp. : 081239104xxx

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi dan saat ini bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat prenatal

GPA : G2P1A0

Masa Gestasi : 39 minggu 2 hari

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ibu yang kedua, tidak pernah melahirkan bayi prematur dan tidak pernah abortus. HPHT: 30-07-2022, TP: 06-05-2023. Berdasarkan data dari buku KIA ibu sudah memeriksakan diri sebanyak 8 kali ke bidan 2 kali, Puskesmas 1 kali dan dokter SpOG 5 Kali

TM I : Pada Trimester I ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 3 kali. 1 kali di bidan pada tanggal 05-09-2022 dengan keluhan telat haid sehingga di Bidan dilakukan PP Test dengan Hasil Positif. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan TD 90/80 mmHg MAP 83, BB sebelum hamil 52 kg TB 158 (IMT 20,8). Ibu mendapatkan tablet Asam Folat (1 x 0,4 mg), Vitamin B6 (1 x 10 mg). Ibu ANC 2 kali di dokter SpOG pada tanggal 22-09-2022 dan 26-10-2022 tidak ada keluhan dan hasil USG: terdapat kantong kehamilan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM I.

TM II : Ibu melakukan pemeriksaan 3 kali. 2 kali di dokter pada tanggal 23-12-2022 dan tanggal 28-01-2023 tanpa keluhan dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/70 mmHg, BB: 55 kg (IMT: 22) UK 20 minggu 6 hari, DJJ (+) dan dilakukan pemeriksaan 1 kali di puskesmas melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9-11-2022 dimana hasil yang didapat yaitu HB 12,3

gr/dL, Gilda O, proteinurine (-), urine reduksi (-), Tripple Eliminasi: non reaktif (NR). Ibu mendapat tablet SF (1 x 320mg) Kalk (1 x 500 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg), ibu mendapatkan KIE pemenuhan nutrisi dan tanda bahaya kehamilan TM II. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM II.

TM III : pada trimester III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali. 1 kali di bidan pada tanggal 5-03-2023 dimana ibu tidak ada keluhan. ibu mendapat tablet SF (1 x 320 mg) dan Vit C (1 x 50 mg). Ibu diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan Ibu melakukan pemeriksaan 1 kali di dokter SpOG pada tanggal 15-03-2023 , tidak ada keluhan dan melakukan USG hasil USG: janin tunggal hidup intra uteri, plasenta di fundus, TBBJ : 2.900 gr, dan USG tanggal (19-04-2023), hasil USG : Air ketuban cukup, janin hidup, preskep, TP USG 27-04-2023, JK: Laki-Laki. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM III.

4. Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di ruang bersalin PMB “MD”

- 1) Kala I berlangsung \pm 4 jam (17.00 - 21.10 wita) tanpa penyulit
- 2) Kala II berlangsung 20 menit (pembukaan lengkap pukul (21.40 – 22.15).
Bayi lahir spontan belakang kepala, tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin Laki-Laki
- 3) Kala III berlangsung selama 20 menit, plasenta lahir lengkap ,tidak ada penyulit atau komplikasi
- 4) Kala IV dilakukan pemantauan 2 jam

5. Faktor infeksi

Bayi ada faktor resiko infeksi

4.1.2.2 Data Objektif

Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 22.15 wita, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki – laki .

4.1.2.3 Analisa

Diagnose : Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan belakang Kepala Segera
Setelah Lahir dengan Vigerous Baby

Masalah : Tidak ada

4.1.2.3 Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat, ibu dan pendamping senang mengetahui keadaan bayi.
2. Melakukan persetujuan lisan terkait tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Melakukan pembersihan jalan nafas segera setelah bayi lahir menggunakan delee, bayi tampak menangis
4. Menjaga kehangatan bayi dengan membersihkan tubuh bayi dengan handuk, bayi sudah dibersihkan dan sudah diselimuti menggunakan kain bersih dan kering.
5. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah di klem dan tidak ada pendarahan pada tali pusat

6. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu segera setelah lahir, mengeringkan wajah badan kecuali kedua tangan bayi, IMD sudah dilakukan selama 20 menit bayi mampu mencari putting susu ibunya.
7. Melakukan pendokumentasian tindakan yang dilakukan, pendokuumentasian sudan dilakukan



Catatan Perkembangan

Nama : By "LL"

Jenis Kelamin : laki – laki

Hari/ tanggal/ jam	Catatan perkembangan	Paraf dan nama
<p>Senin, 1 Mei 2023/ 23.10</p>	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan senang dengan kelahiran bayi. Saat ini bayi masih tampak tertidur lelap. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan saat ini bayinya diberikan ASI dan bayi sudah BAK sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih.</p> <p>Objektif : Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan FJ : 140x/menit, P : 40 x/menit, S: 36,8c, BB : 3500 gram , PB: 52cm LK: 34, LD: 37 cm Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : simetris, tidak ada moulage, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan. 2. Wajah : Simetris, tidak oedema, warna kemerahan. 3. Mata : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek glabella (+), terdapat kelainan. 4. Hidung : Tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan. 5. Mulut : Bibir kemerahan, palatum utuh, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), tidak terdapat kelainan. 6. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan. 7. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas wheezing/ronchi, payudara simetris, terdapat puting susu, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan. 8. Abdomen : Tidak terdapat ditensi pada perut, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada perdarahan, tidak terdapat kelainan. 9. Punggung : Simetris, tidak terdapat kelainan. 	<p>Sherly</p>

	<p>10. Genetalia : Kedua testis telah turun ke dalam sukrotum, terdapat testis, dan lubang uretra berada pada bagian tengah ujung penis.</p> <p>11. Anus : Terdapat lubang anus, tidak terdapat kelainan.</p> <p>12. Ekstremitas : Tangan : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek moro (+), reflek grasping (+), tidak terdapat kelainan. Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek Babinski (+), tidak terdapat kelainan.</p> <p>Analisa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 Jam dengan <i>Vigerous Baby</i></p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang. 2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah memakai baju, sudah memakai baju dan sudah diselimuti. 4. Memberi informasi pada ibu dan pendamping mengenai tujuan dan manfaat vitamin k dan salf mata. Ibu dan keluarga paham penjelasan bidan 5. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg intramuscular di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral, bayi tampak menangis saat disuntik Vitamin K. 6. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, bayi tampak tenang saat diberikan salep. 7. Melakukan rawat gabung dengan meletakkan bayi disebelah ibu. Ibu tampak nyaman. 8. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu mampu memprakteknya kembali arahan bidan 9. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bayi sudah diselimuti 10. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI tanpa tambahan apapun dan memberikan bayinya ASI on demand, ibu bersedia melakukannya. 	
--	---	--

	<p>11. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIA</p> <p>12. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya, ibu mengatakan akan memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya</p>	
Selasa, 2 Mei 2023/ 00.40	<p>Subjektif : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu, setelah menyusu ibu menyendawakan bayinya. Bayi sudah BAK 1 kali dan 1 kali BAB. Ibu dan keluarga masih ingat mengenai tanda-tanda bahaya pada BBL.</p> <p>Objektif: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 130 x/menit, S: 36,7 °C, P: 43 x/menit.</p> <p>Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam dengan Vigerous Baby</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti, memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, bayi tampak nyaman 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau saat bayinya ingin menyusu, ibu bersedia dan sudah menyusui bayinya 5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah diberikan asi dan mengajarkan ibu teknik menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya 6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap memantau bayinya jika ada tanda bahaya yang muncul pada bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	Sherly
Selasa, 2 Mei 2023/ 06.40 wita	<p>Subjektif : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi</p>	

	<p>ingin menyusu. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi. Bayi BAB sebanyak 2 kali dengan warna kehitaman, dan BAK sebanyak 3 kali</p> <p>Objektif : Gerak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, FJ: 132 x/menit, S: 36,5°C, R: 40 x/menit, BAB/BAK (+/+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+) tali pusat kering dan bersih, terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Jam dengan Vigerous Baby</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 3. Memandikan bayi, bayi tampak bersih dan nyaman. 4. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti dan akan mempraktikkannya perawatan tali pusat yang bersih dan kering. 5. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah memakai baju, sudah memakai topi dan sudah diselimuti. 6. Memberikan imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara IM, bayi tampak menangis saat diberikan imunisasi dan tidak ada reaksi alergi 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari – hari, ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah 8. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti dan bersedia datang apabila bayi mengalami tanda bahaya 9. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan kapan pun saat bayi ingin menyusu, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera datang apabila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia hadir 11. Memberitahu ibu bahwa ibu dan bayi sudah bisa pulang, ibu senang dengan informasi yang diberikan 	Sherly
--	---	--------

<p>Minggu, 7 Mei 2023/ 17.00 wita</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi mau menyusu kuat dan tidak rewel, bayi hanya diberi ASI saja, BAK 6- 7 kali sehari, BAB 1 – 2 kali sehari, ibu mengatakan tali pusat sudah pupus pada hari ke 5 dan mandi air hangat 2 kali sehari</p> <p>Objektif: Ku : Baik, BB : 3.400 gram, PB : 52 cm, LD : 37 cm, LK : 34 cm, FJ : 132 x/menit, R: 40 x/menit , S : 36,3 OC. Abdomen : tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda infeksi, perut tidak kembung.</p> <p>Analisa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Hari</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang. 2. Mengingatkan ibu tetap memberikan bayinya ASI secara on demand pada kedua payudara dan memeberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan, ibu bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan bayi sehari – hari, ibu mengerti dan sudah melakukannya di rumah 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayi sudah tampak diselimuti dan memakai topi. 5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan pemeriksaan kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali. 6. Mendokumentasikan hasil tindakan, hasil tindakan telah tercatat. 	<p>Sherly</p>
<p>Senin, 15 Mei 2023/ 17.20 wita</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan bayi mau menyusu kuat dan tidak rewel, tidak ada tanda bahaya pada bayi</p> <p>Objektif : Ku : Baik, BB : 3.700 gram, PB : 52 cm, LD : 37 cm, LK : 34 cm, FJ : 130 x/menit, S : 36,4 OC kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi, perut tidak kembung. BAB/BAK (+/+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+)</p> <p>Analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 14 Hari</p>	<p>Sherly</p>

	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang. 2. Mengingatkan ibu tetap memberikan bayinya ASI secara on demand pada kedua payudara dan memeberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan , ibu bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayi sudah tampak diselimuti dan memakai topi. 4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1. Ibu bersedia datang kembali. 5. Mendokumentasikan hasil tindakan, hasil tindakan telah tercatat. 	
--	--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Kasus Ibu

1) Subjektif

Dari pengkajian data subjektif tanggal 16 April 2023 yang dilakukan ibu “LL” usia 26 tahun dengan riwayat pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai karyawan swasta beralamat di jln. pakis aji ii/ i denpasar, br lingkungan tanjung unkkak kelod desa sumerta kelod, kec denpasar timur datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan sering kencing HPHT ibu 30 juli 2022 dan TP 6 Mei 2023, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan anak pertama berusia 3 tahun, ibu selama kehamilan melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali 2 kali di bidan, 1 kali ke puskesmas, dan 5 kali ke SPOG . pada setiap pemeriksaan tidak ada keluhan yang mengganggu dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu memiliki BB 52 kg sebelum hamil dengan TB : 158 dengan IMT: 20,8. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita dari ibu maupun keluarga, ibu tidak memiliki

keluhan bernafas, ibu makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang menu bervariasi seperti sayur, telur, tahu, daging ayam minum 6 – 7 gelas sehari jenis air putih, tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu BAK 8 – 11 kali dalam sehari warna kuning jernih, bau khas, BAB 1 kali sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB. Ibu tidur 5-6 pada malam hari dan 30 menit pada siang hari, ibu bekerja sebagai pegawai swasta bekerja 6-7 jam sehari. ibu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam setiap selesai mandi atau terasa basah. Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan, keluarga merespon baik dan senang atas kehamilan ibu, setiap periksa ibu selalu di antar oleh mertua dan selalu diingatkan priksa oleh suami, ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan. Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan, tanda bahaya TM III, keluhan lazim TM III, teknik dan posisi meneran, pemenuhan nutrisi ibu hamil, ASI On Demande, jenis – jenis KB, namun ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan sering kencing.

Pada tanggal 23 April 2023 ibu datang kembali ke PMB mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan bahwa ketidaknyamanan sering kencing sudah dapat diatasi. Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang menu bervariasi seperti nasi, sayur, daging ayam, tempe, dan telur. Ibu minum 7-8 gelas perhari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan maupun minum. Ibu BAK 7-8 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu tidur 6-7 jam dimalam hari dan 30 menit pada siang hari. Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan serta mengkonsumsi suplemen secara teratur. Gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini.

Usia ideal reproduksi wanita adalah 20-30 tahun apabila dibawah atau diatas umur tersebut akan menjadi risiko pada kehamilan maupun persalinan. Menurut walyani (2017) Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan Perhitungan tafsiran persalinan dilakukan dengan perhitungan neegle. Menurut (Pratiwi, 2016) Pada perhitungan tafsiran persalinan ini dilakukan perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1 sehingga di dapatkan tafsiran persalinan tersebut. Pada kehamilan ibu wajib melakukan pemeriksaan darah minimal dua kali. Menurut teori Megasari (2019) menyatakan bahwa sering kencing hal yang wajar karena meningkatnya sensitivitas kandung kemih, uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan merasakan ingin BAK padahal kandung kemih berisi sedikit urine. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada pengkajian riwayat pemeriksaan pada tgl 16 April 2023 didapatkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali dibidan 2 kali, puskesmas 1 kali, dan dokter 5 kali. Sesuai dengan teori Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil (ANC) dilakukan paling sedikit enam kali yaitu: satu kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (UK >12 minggu-28 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (UK >28 minggu-lahir).

Saat pengkajian data riwayat psiko-sosial-spiritual pada tanggal 16 April 2023 di dapatkan bahwa ibu mengalami kurang tidur dimana ibu tidur pada malam hari

hari 7 - 9 jam dan 30 menit pada siang hari dikarenakan ibu harus bolak – balik ke kamar mandi karena keluhan sering kencingnya berdasarkan teori Hutahaean (2013) ketidaknyamanan yang terjadi pada TM III yaitu sering kencing disebabkan oleh semakin besarnya janin yang mengakibatkan adanya penekanan pada kandung kemih sehingga ibu sering ingin BAK, keinginan BAK yang terus terjadi menyebabkan ibu harus bolak balik kamar mandi yang menyebabkan gangguan pada istirahat tidur si ibu.

Berdasarkan pengkajian IMT pada tanggal 16 April 2023 dimana berat ibu sebelum hamil yaitu 52 kg dengan TB 158 didapatkan IMT ibu yaitu 20,8 berdasarkan teori Tyastuti & Wahyuningsih (2016) selama kehamilan ibu akan mengalami peningkatan berat badan yang diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. menurut Kemenkes RI (2018) kategori IMT yaitu berat badan normal yaitu IMT 18,5 – 24,9 kg/m.

Berdasarkan pengkajian riwayat kehamilan sekarang didapatkan ibu hanya melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali pada TM II berdasarkan teori Tyastuti, (2016). Pada pemeriksaan laboratorium rutin yang harus dilakukan ibu hamil terdiri dari pemeriksaan Hemoglobin (Hb), protein urine, dan urine reduksi, HIV, hepatitis B, sifilis. Pada pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, dan dilakukan pemeriksaan kembali menjelang persalinan atau pada TM III. Menurut (Walyani, 2017) Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Personal hygiene saat hamil perlu

sangat penting untuk menghindari ibu dari infeksi bakteri atau kuman. Menurut (Puspita, 2019) Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Personal Hygiene yang Berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh Ibu Hamil.

Berdasarkan perbandingan teori dan kasus terdapat kesenjangan yang terjadi dimana ibu hanya melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 1 kali.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 17.10 wita didapatkan ibu datang ke PMB pukul 17.00 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 12.00 wita (01-05-2023) disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan tidak ada pengeluaran cairan ketuban. Gerakan janin masih aktif dirasakan ibu sampai sekarang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernapas, ibu makan terakhir pukul 13.30 wita (01-05-2023), porsi sedang, komposisi 1 piring nasi, 1/2 mangkuk sayur, 1 butir telur dan 1 potong daging ayam. Minum terakhir pukul 15.00 wita (01-05-2023), jenis air putih. Ibu mengatakan tidur malam \pm 5 jam, tidur siang 1 jam dan saat ini ibu tidak mampu beristirahat karena rasa sakit yang dirasakan ibu semakin kuat. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 10.00 wita (01-05-2023), konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 16.00 wita dan tidak ada keluhan.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 21.00 didapatkan ibu mengeluh sakit perut semakin bertambah keras dan ibu merasa ingin BAB serta ibu merasakan ada pengeluaran cairan yang merembes. Pada pengkajian tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.15 wita didapatkan bahwa ibu merasa senang atas kelahiran bayinya namun

merasa lelah dan mulas pada perutnya. Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.35 wita setelah dilakukan pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu merasa senang dan masih merasa nyeri pada perutnya.

Berdasarkan pengkajian data subjektif tanggal 1 Mei 2023 pukul 17.10 wita didapatkan ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan ibu mengatakan hanya tidur 5 jam pada malam hari dan tidur siang 1 jam, ibu tidak dapat beristirahat karena rasa sakit yang dirasakan ibu semakin kuat berdasarkan teori Kurniarum (2016) yang merupakan tanda – tanda pasti persalinan yaitu adanya kontraksi, penipisan dan pembukaan serviks, dan bloody show (pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir). Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah (Kurniarum, 2016).

Menurut teori Kurniarum (2016) Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi adapun tanda dan gejala kala II yaitu Ibu ingin meneran, erineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat dua sampai tiga menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm).

Berdasarkan hasil pengkajian kasus yang dilakukan dan teori tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada pengkajian data tanggal 2 Mei 2023 Pukul 00.30 wita didapatkan bahwa Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar, bayinya sehat dan sudah menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah makan 1 piring nasi dengan lauk ayam, sayur, tempe, telur dan minum air putih 1 gelas jumlah 200 cc, belum BAB dan BAK, adanya pengeluaran kolostrum, ibu sudah melakukan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri dan kanan, mengatakan masih merasakan mulas pada perut dan tidak merasakan keluar darah yang terlalu banyak.

Pada pengkajian tanggal 2 Mei 2023 Pukul 06.30 wita Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu sudah makan 1 piring sedang dan minum obat sesuai anjuran dan mengganti pembalut sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, ibu sudah BAK sebanyak 4 kali, ibu sudah memberi asi pada bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui bayi, ibu sudah beristirahat saat bayinya tidur, ibu sudah mandi dan tidak mengalami tanda bahaya nifas.

Pada pengkajian 7 Mei 2023 pukul 16.30 didapatkan bahwa Ibu datang untuk kontrol bersama anaknya. Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan sangat kuat. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas, Ibu makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang jenis nasi, ayam, dan sayur, dan minum 8 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan BAK 5 kali dalam sehari dan sudah BAB 1 kali dalam sehari. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusui dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya, mengganti popok. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mencuci piring,

memasak meski dibantu oleh keluarga. Ibu mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.

Berdasarkan pengkajian data tanggal 15 Mei 2023 didapatkan bahwa ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui, ibu makan 3-4 kali dan minum 7 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan BAK 4-5 kali dalam sehari dan sudah BAB 1 kali dalam sehari. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusui dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas, ibu mengatakan ada pengeluaran lendir berwarna kekuningan pada vagina dan mengganti pembalut 1-2 kali dalam sehari.

Berdasarkan teori Wahyuningsih (2019) pada saat memasuki masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui. Dari pengkajian data didapatkan bahwa ibu sudah dapat mobilisasi dengan miring kanan dan kiri serta dapat berjalan sendiri ke kamar mandi, ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu ibu merasa lebih sehat, fungsi usus dan kandung kemih lebih baik, memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya, tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, memengaruhi penyembuhan

luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri).

Berdasarkan pengkajian bahwa BAK sebanyak 4 kali Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi (wahyuningsih, 2019) Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi). (Wahyuningsih, 2019).

Berdasarkan perbandingan teori dan kasus tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus.

2) Objektif

Berdasarkan data objektif yang didapatkan pada kunjungan ANC tanggal 16 April 2023 didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20x/menit, S : 36,2o C. BB: 63 kg, TB: 158 cm, LILA: 27 cm Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar bulat dan lunak. Leopold II : Sisi kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan , sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan dapat digoyangkan (belum masuk PAP). DJJ : 144 x/menit, irama teratur, 3 jari dibawah pusat kuadran kiri .TFU : 31 cm, (TBBJ : 2.700 gram)

Berdasarkan pemeriksaan tanggal 23 April 2023 didapatkan hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis. BB: 63,8 kg, TD : 110/70 mmHg MAP 83,3, N : 80 x/menit, P : 20x/menit, S : 36,2o C. Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba satu bagian besar bulat dan lunak. Leopold II : Sisi kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan , sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP) Leopold IV : Tangan berbentuk convergen, Sebagian kecil kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. DJJ : 140 x/menit, irama teratur, 3 jari dibawah pusat kuadran kiri .TFU : 31 cm, (TBBJ : 3.100 gram)

Peningkatan berat badan selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin, bertambah berat badan berhubungan dengan perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan. (hatijar et al, 2020). Berdasarkan teori Kemenkes RI (2018) pada buku KIA ibu yang memiliki IMT 10,5 – 24,9 direkomendasikan memiliki peningkatan berat badan 11,5 – 16 kg. berdasarkan uraian kasus diatas dengan perbandingan teori tidak ada kesenjangan yang terjadi. Dari pemeriksaan antropometri didapatkan tekanan darah ibu pada tanggal 16 April 2023 90/70 mmHg (MAP : 76) dan pada pemeriksaan tanggal 23 april 2023 110/70 mmHg (MAP : 83). Mean arterial pressure merupakan tekanan arteri rata-rata yang muncul dalam satu siklus denyutan jantung. MAP ini d didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole dengan rentang nilai normal antara 70-100 mmHg (Masruroh & Santoso, 2020). MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negatif jika hasilnya <90 mmHg

(Suprihatin. 2015). Berdasarkan perbandingan teori dan kasus yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Hasil pengkajian data pemeriksaan Leopold pada tanggal 6 April 2023 dan 23 April 2023 berdasarkan teori Kemenkes RI (2017) menyatakan bahwa presentasi janin normal yaitu pada hasil pemeriksaan didapatkan presentasi kepala. Menurut Rahmah, dkk. (2022) semakin bertambahnya usia kehamilan, maka uterus akan semakin besar. Pada usia kehamilan 28 minggu uterus membesar dan terletak pada 3 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 32 minggu terletak pada pertengahan pusat-prosesus xipoides (PX), usia kehamilan 36 minggu terletak pada 3 jari dibawah prosesus xipoides (PX) dan 40 minggu terletak pada pertengahan pusat-prosesus xipoides. Menurut teori Tyastuti, (2016) menyebutkan bahwa denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.

Berdasarkan perbandingan teori dan uraian kasus diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan tanggal 1 Mei 2023 pukul 17.10 wita didapatkan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S : 36,4°C, BB : 64,5 kg. Abdomen : Leopold I : TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak. Leopold II : pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Leopold IV: tangan pemeriksa divergen (sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP), DJJ 144 x/menit, irama teratur. McD : 32 cm, TBBJ: 3.255 gram. His 3x10' durasi "30-35",

punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kuadran kiri bawah perut ibu. Genetalia : VT dilakukan pukul (01-05-2023) oleh bidan, tidak terdapat oedema, tidak terdapat sikatrik maupun varises pada vulva, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada skibala, tidak ada tanda tanda infeksi, tidak teraba sistokel, tidak teraba rektokel dan skibala, portio lunak, pembukaan 6 cm, effacement 50 %, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, posisi kiri depan, moulage 0, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Anus : tidak ada haemorroid.

Pada pengkajian data objektif tanggal 1 Mei 2023 Pukul 22.10 wita didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 78 x/menit, P: 20 x/menit, S : 36,6°C, Abdomen : his 5x10' durasi 40-45", DJJ 146 x/ menit, irama teratur. Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tampak membuka dan perineum menonjol. VT (1 Mei 2023 pukul 21.40 wita oleh bidan), portio tidak teraba, eff 100%, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, perlimaan 1/5, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Pada pengkajian data tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.15 didapatkan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, P: 21 x/ menit, S: 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat janin kedua.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.35 WITA didapatkan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh,

terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc. dan terdapat robekan ruptur grade I, yaitu terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit perineum.

Pada kala I his yang dirasakan teratur dan kuat, dan pengeluaran lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Menurut Kurniarum (2016) tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur serta keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Fase aktif kala I dimulai dari bukaan 0 sampai 10 (lengkap). teori Kurniarum (2016) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif persalinan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari empat ke sepuluh cm biasanya dengan kecepatan satu cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terendah janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 120/70 mmHg perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. curah jantung sebesar 30% Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah (Kurniarum, 2016).

Pada kala II didapatkan hasil vulva tampak membuka, perineum menonjol. VT: Portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), pengeluaran air ketuban berwarna

jernih, presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Kurniarum (2016) dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Serviks dikatakan membuka lengkap jika garis tengahnya berukuran 10 cm.

Pada kala III didapatkan hasil TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat janin kedua berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) bahwa ukuran TFU segera setelah lahir yaitu setinggi pusat. Berdasarkan dari perbandingan teori dan kasus tidak ada kesenjangan yang terjadi. Pada pemeriksaan fisik pada kala IV didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc. dan terdapat robekan perineum grade I, yaitu terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit perineum. Berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) setelah plasenta lahir tinggi TFU 2 jari dibawah pusat.

Berdasarkan teori Kurniarum (2016) Kala IV dimulai lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah bersalin, kala ini merupakan yang paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa satu jam setelah plasenta lahir, pada kala ini dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori yang ada.

Berdasarkan pengkajian tanggal 2 Mei 2023 Pukul 00.30 wita didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 84 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,6°C. Payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada bengkak , tidak terdapat kelainan dan terdapat pengeluaran kolostrum. TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, adanya pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada perdarahan aktif. Pada tanggal 2 Mei 2023 pukul 00.30 didapatkan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 84 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,6°C. Payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada bengkak , tidak terdapat kelainan dan terdapat pengeluaran kolostrum. TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, adanya pengeluaran lochea rubra, dan tidak ada perdarahan aktif.

Berdasarkan pengkajian tanggal 2 Mei 2023 pukul 06.30 wita didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, P: 20 x/ menit, S: 36,5°C, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif. Berdasarkan pengkajian data tanggal 6 Mei 2023 Pukul 16.30 wita didapatkan Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, Emosi Stabil, TD : 90/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 19 x/menit, Suhu : 36,3 OC, BB: 58 kg, Payudara : Simetris, Putting susu menonjol, bersih, dan tidak lecet, ada pengeluaran ASI Abdomen : TFU Pertengahan Pusat-Symphisis, Kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan Anogenital : pengeluaran lochea sanguinolenta tidak ada tanda infeksi pada perineum.

Berdasarkan pengkajian data objektif tanggal 15 Mei 2023 Pukul 17.00 wita didapatkan Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis, Emosi Stabil, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 79 x/menit, Pernapasan : 19 x/menit, Suhu : 36,3 OC Payudara : Simetris, Putting susu menonjol, bersih, dan tidak lecet, ada pengeluaran ASI, abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis, kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan, Anogenital : pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda infeksi pada perineum.

Berdasarkan pengkajian data pada nifas 2 jam dan 6 jam didapatkan tinggi TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi kuat. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa ukuran tinggi TFU setelah melahirkan yaitu 2 jari dibawah pusat. Dari pemeriksaan fisik 2 jam dan 6 jam didapatkan hasil genetalia terdapat pengeluaran lochea berwarna kemerahan bau amis. Berdasarkan teori Sumarni (2019) lochea yaitu lochea rubra adalah darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari post partum.

Pada pemeriksaan fisik ibu hari ke 6 post partum didapatkan hasil tinggi TFU teraba pada Pertengahan Pusat-Symphysis berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa ukuran tinggi TFU 1 minggu setelah post partum yaitu pertengahan pusat – symphysis. Dari pemeriksaan fisik 6 hari post partum didapatkan adanya pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan hal ini bersifat fisiologis menurut teori Sumarni (2019) Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir di hari ke tiga sampai tujuh hari post partum.

Pada pemeriksaan fisik ibu hari ke 14 post partum didapatkan pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa ukuran tinggi TFU tidak teraba diatas symphysis. Pada pemeriksaan fisik bagian anogenitas didapatkan pengeluaran lochea berwarna kekuningan hal ini dilihat dari teori Sumarni (2019). Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, muncul dari hari ke tujuh sampai 14 post partum.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan keluhan ibu dan pengakajian data yang dilakukan sesuai dengan teori. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Analisa

Pada pengkajian data tanggal 16 April 2023 didapatkan diagnosa G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari, Preskep U Puki janin tunggal hidup intrauteri. pada pemeriksaan tanggal 23 april 2023 didapatkan analisa yaitu G2P1A0 UK 38 Minggu 1 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauteri

Berdasarkan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan yaitu ini merupakan kehamilan yang kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah abortus, dan pada pemeriksaan kehamilan tanggal 16 April 2023 ditegakkan Analisa data yaitu G2P1A0 UK 37 Minggu 1 hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dan pada pemeriksaan kedua tanggal 23 april 2023 ditegakkan analisa G2P1A0 UK 38 Minggu 1 hari Preskep U Puki Janin T/H Intrauteri. Usia kehamilan yang dihitung dari selisih hari pertama haid terakhir (HPHT: 30 juli 2022) kunjungan saat ANC hingga TP (6 Mei 2023). Pada palpasil Leopold II didapatkan sisi kiri perut ibu teraba bagian satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan, sisi

kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, Leopold III didapatkan pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan dapat digoyangkan (belum masuk PAP) dengan pemeriksaan DJJ didapatkan 144x/menit. Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan intervensi kesimpulan dari data subjektif dan data objektif, pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney dalam langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial (Nurwiandari, 2018). Berdasarkan analisis kasus di atas dengan teori yang ada tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pengkajian data tanggal 1 Mei 2023 pukul 17.10 didapatkan analisa G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif. Pada pengkajian data tanggal 1 Mei 2023 pukul 21.10 wita didapatkan analisa G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II. Pada analisa data tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.15 wita didapatkan analisa G2P1A0 UK 39 Minggu 2 hari Partus Kala III dan pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.35 wita didapatkan analisa P2A0 Partus kala IV dengan ruptur perineum grade I.

Pada kala I nomenklatur kebidanan pada kala I yaitu G..P..A.. + UK+ presentasi kepala, tambahkan symbol dengan penurunan U + puka/puki + tunggal + hidup/mati + intra/ekstra uteri+ partus kala I fase laten/aktif, menurut Varney (dalam Handayani & Triwik, 2017), nomenklatur kebidanan pada kala I yaitu GPA + UK+ presentasi kepala, tambahkan simbol dengan penurunan (U) + puka/puki +

tunggal + hidup/mati + intra/ekstra uteri + penyulit/penyakit penyerta + partus kala I fase laten/aktif. Pada kala II sesuai dengan nomenklatur kebidanan pada kala II yaitu G..P..A + UK+ presentasi kepala, tambahkan simbul dengan penurunan (U) + puka/puki + tunggal + hidup/mati + intra/ekstra uteri + penyulit/penyakit penyerta + partus kala II, menurut Varney (dalam Handayani & Triwik, 2017),

nomenklatur kebidanan pada kala I yaitu GPA + UK+ presentasi kepala, tambahkan simbul dengan penurunan (U) + puka/puki + tunggal + hidup/mati + intra/ekstra uteri + penyulit/penyakit penyerta + partus kala II. Pada kala III sesuai dengan nomenklatur kebidanan pada kala III yaitu GPA + UK + Partus kala III, Menurut (Simamora, 2021) diagnosa pada kala III yaitu GPA + UK + Partus kala III. Pada kala IV sesuai dengan nomenklatur kebidanan kala IV yaitu PA (aterm, premature, abortus, jumlah anak hidup) Partus Kala IV, Menurut Varney (dalam Handayani & Triwik, 2017), diagnose pada kala IV yaitu PA (aterm, premature, abortus, jumlah anak hidup) Partus Kala IV.

Berdasarkan penegakan diagnose pada tanggal 2 Mei 2023 pukul 06.30 wita didapatkan diagnosa P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam Dengan ruptur grade I. pada diagnose tanggal 6 Mei 2023 didapatkan diagnosa P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 6 hari dan pada penegakan diagnosa tanggal 15 Mei 2023 didapatkan diagnosa P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 14 hari

Pada nifas 6 jam berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat dan terdapat ruptur perineum grade 1. Dari pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu

P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam Dengan ruptur grade I. berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan bahwa KF 1 (6 jam- 2 hari post partum).

Pada kunjungan KF 2 yaitu 6 hari dimana didapatkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat dan ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas dan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba pertengahan pusat-symphysis , adanya pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan sehingga ditegakkan diagnosa P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 6 hari sehingga tidak ada masalah pada penegakan analisa dan kunjungan dilakukan sesuai jadwal. Menurut Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan bahwa KF 2 (3 - 7 hari post partum) dan terdapat pengeluaran lochea sangolenta.

Pada kunjungan KF 3 yaitu 14 hari dimana didapatkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran asi lancer dan ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas dan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas symphysis , adanya pengeluaran lochea berwarna kekuningan sehingga ditegakkan diagnosa P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 14 hari sehingga tidak ada masalah pada penegakan analisa dan kunjungan dilakukan sesuai jadwal. Menurut Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan bahwa KF 3 (8 - 28 hari post partum) dan terdapat pengeluaran lochea serosa. Sesuai dengan teori menurut Varney (2017) yang menyatakan bahwa nomenklatur kebidanan untuk menentukan diagnose nifas adalah Para atau jumlah kelahiran, abortus, partus (Spontan Belakang Kepala/SC),

waktu nifas (Jam, Hari, Minggu), dengan penyulit atau komplikasi serta riwayat penyerta.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan hasil penegakan diagnose sesuai dengan teori. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus kehamilan yang didapat pada tanggal 16 April 2023 pukul 17.00 penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaa,melakukan persetujuan lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan, memberikan KIE mengenai penyebab sering kecing, memberikan KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan sering kecing , memberitahukan ibu tentang dampak dari sering buang air kecil, mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, mengingatkan kembali pada ibu tentang persiapan persalinan, memberi KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, memberikan KIE tentang IMD dan teknik IMD pada ibu, memberikan ibu suplemen SF (1x320 mg) dan Vitamin C (1x50 mg), menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 23 April 2023 pukul 10.00 wita ibu diberikan penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi, mengatur posisi yang nyaman, mengingatkan kembali pada tentang teknik IMD pada ibu, mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan tanda – tanda pesalinan, mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang diberikan, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Pada kasus ini penatalaksanaan yang diberikan yaitu mulai dari pendidikan / informasi mengenai keluhan, kebutuhan maupun pengetahuan ibu seperti memberi KIE mengenai tanda – tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinaan, tanda – tanda persalinan, teknik IMD, menjelaskan mengenai penyebab, cara mengatasi dan dampak dari keluhan sering kecing yang dialami ibu (Megasari, 2019). Selain itu menganjurkan kontrol ulang kehamilan sesuai jadwal atau saat ibu ada keluhan serta memberikan suplemen sesuai dengan kebutuhannya. Berdasarkan teori Menurut Permenkes 21 tahun 2021 menyatakan mengenai standar minimal pelayanan ibu hamil dengan 10 T.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 17.10 penatalaksanaan pada kala I yaitu memberitahu ibu dan pendamping hasil pemeriksaan sudah pembukaan 6 cm, melibatkan peran pendamping untuk memberikan dukungan psikologis, mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, melibatkan pendamping untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan eliminasi, melakukan Pendokumentasi di Partograf.

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberitahu ibu dan pendamping hasil pemeriksaan sudah pembukaan 6 cm, melibatkan peran pendamping dalam memenuhi nutrisi, eliminasi dan mobilisasi ibu, memantau kemajuan persalinan dengan partograf menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan yang dilakukan pada

kala I yaitu asuhan sayang ibu dan pemantauan pesalinan, asuhan sayang ibu meliputi menjelaskan asuhan yang diberikan, memberikan dukungan emosional, melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi, dan membantu mengurangi nyeri pada saat kontraksi, serta membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu. Berdasarkan perbandingan teori dan penatalaksanaan dilapangan tidak terdapat kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus dilapangan.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 21.10 wita penatalaksanaan pada kala II yaitu memberitahu ibu dan pendamping sudah pembukaan 10 cm dan sudah memasuki kala II yaitu kelahiran bayi, mendekatkan partus set, memfasilitasi posisi yang nyaman untuk ibu meneran, memberikan dukungan emosional pada ibu, membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memantau DJJ disaat kontraksi melemah, menolong kelahiran bayi sesuai APN, melakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan pendamping, memfasilitasi posisi yang nyaman, membimbing ibu meneran dengan efektif, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela sela kontraksi, melakukan pemantuan DJJ di sela – sela kontraksi dan menolong bayi sesuai APN bayi lahir 22.15 wita tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki – laki. Menelungkupkan bayi pada dada ibu untuk IMD.

Pada saat dilakukannya IMD posisi bayi tidak telungkup pada dada ibu dan terbungkus dengan handuk menyebabkan bayi tidak mendapat kontak kulit dengan ibunya. Menurut Sukrita, Tiara, & Sugianto (2017) IMD atau early inisiation

breastfeeding adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Berdasarkan perbandingan teori dan penatalaksanaan dilapangan terjadi kesenjangan dimana bayi tidak tengkurap dan tidak kontak dengan tubuh ibu.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.15 wita penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari, mengecek apakah ada atau tidak janin kedua dan kandung kemih, menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan anterolateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso cranial pada fundus ibu saat ada kontraksi, menolong kelahiran plasenta, melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, mengecek kemungkinan pendarahan dan laserasi. mengecek kelengkapan plasenta.

Pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada bagian paha kanan ibu secara IM. Menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III yaitu menyuntikan 10 IU oksitosin pada paha kanan ibu secara IM. Pemberian oksitosin berfungsi memperkuat kontraksi, mempercepat persalinan, dan mencegah adanya pendarahan. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada saat melakukan pengeluaran plasenta dilakukan PTT dan dorso cranial namun saat melakukan PTT dan dorso cranial tangan kanan dan kiri tidak bersamaan saat melakukan PTT dan dorso cranial. Menurut APN (2017) ada saat membantu pengeluaran plasenta saat uterus berkontraksi, dilakukan menegangkan tali pusat dengan tangan kanan ke arah bawah, sedangkan tangan kiri menekan uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Berdasarkan perbandingan teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana pada kasus tangan kanan dan kiri tidak sinkron saat melakukan dorso kranial dan PTT .

Pada saat plasenta belum lahir lengkap dilakukan massage pada pundus ibu. Berdasarkan teori JNPK-KR (2017) massage fundus dilakukan segera setelah plasenta lahir. Menurut Lebanon (2015) masase fundus sebelum plasenta lahir dapat mengakibatkan leher rahim menutup dan plasenta terperangkap didalam, sehingga pelepasan plasenta lebih lama dan risiko perdarahan meningkat. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus yang ada di lapangan terjadi kesenjangan antara kasus dan teori dimana dilakukan massage fundus sebelum plasenta lahir sepenuhnya.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.35 wita penatalaksanaan kala IV yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa ibu sudah memasuki kala pemantauan, memeriksa kontraksi, pendarahan, dan kandung kemih, membersihkan ibu menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur dan merapikan alat-alat, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, mengajarkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memeriksa kontraksi, mengajarkan kepada ibu dan pendamping cara

massase fundus uteri, memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat ibu, melakukan pemantauan kala IV meliputi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih.

Penatalaksanaan kala IV yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa sudah memasuki kala pemantauan, membersihkan darah dari vulva dan vagina, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, mengajarkan ibu dan pendamping massase fundus uteri dan menilai kontraksi, memberikan KIE tanda bahaya nifas dan mobilisasi, melibatkan peran pendamping untuk memenuhi nutrisi ibu dan melakukan pemantauan 2 jam post partum. Hal ini didukung oleh teori Menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, melakukan pengecekan kondisi perineum memastikan ada tidaknya robekan dan penyebab pendarahan, melakukan pencegahan infeksi, mengajari ibu dan pendamping massase fundus dan menilai kontraksi, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu dan melakukan pemantauan 2 jam post partum dengan memantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah pengeluaran darah. Pada kala IV didapatkan robekan pada mukosa vagina dan kulit perineum. Hal ini sesuai dengan teori Menurut JNPK-KR (2017), laserasi diklasifikasikan berdasarkan luas robekannya. derajat I jika laserasi terjadi pada bagian mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Jika tidak ada pendarahan dan posisi luka baik tidak perlu dijahit.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

Dari pengkajian data pada tanggal 2 Mei 2023 pukul 00.30 wita nifas 2 jam penatalaksanaan yang diberikan meliputi menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang tanda – tanda HPP (Hemorrhagic postpartum), menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand, memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya dan saat bayi tidur, mengingatkan kepada ibu dan pendamping massase fundus uteri, memberitahu ibu jika merasakan keluar darah yang merembes terus agar segera memberitahu bidan, memberikan ibu obat Amoxicilin (1x500 mg), Asam Mefenamat (1x 500 mg), SF (1x60 mg), Vit A (1x 200.000 IU), Pelancar ASI (1x250 mg), memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, melakukan pendokumentasian di buku KIA.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas 2 jam pada ibu “LL” yaitu memberika Vit A 200.000 IU, tablet besi, antibiotic, dan kunjungan ulang ibu nifas hari ke 3-7 hari atau segera saat ibu ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Walyani Dan Endang (2015) dimana selama masa nifas ibu mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak dua buah yaitu segera setelah persalinan dan 24 jam kemudian. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pengkajian data pada nifas 6 jam tanggal 2 Mei 2023 pukul 06.30 wita penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu dan pendamping

mengenai hasil pemeriksaan, melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, memberikan KIE mengenai personal hygiene pada ibu nifas, memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan asi bayinya dengan menyusui bayi 2- 3 jam sekali atau saat bayi ingin menyusu, memberikan ibu obat Amoxicilin (1x500 mg), Asam Mefenamat (1x 500 mg), SF (1x60 mg) dan Vitamin A (1x 200.000 IU), memberitau jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada ibu ada keluhan ,memperbolehkan ibu untuk pulang , ibu pulang jm 10.00 wita.

Kunjungan nifas 1 (KF 1) pada 6 jam pasca bersalin asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, pemberian tablet penambah darah. Hal ini di dukung oleh teori Menurut Wahyuningsih (2019) pada saat memasuki masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui. Menurut teori Kemenkes RI (2018) asuhan yang diberikan pada kunjung nifas 1 (KF 1) berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan. Pada asuhan 6 jam yang diberikan ibu diperbolehkan untuk pulang jam 10.00. Menurut Permenkes 21 Tahun 2021 ibu pasca bersalin harus

mendapatkan perawatan selama 24 jam. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan terdapat kesenjangan yang terjadi.

Pengkajian data pada nifas 6 hari pada tanggal 7 Mei 2023 pukul 16.30 wita penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, mengingatkan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, mengingatkan kembali pada mengenai tanda bahaya masa nifas, memberitau ibu untuk istirahat yang cukup di rumah, enganjurkan ibu untuk tetap menyusui banyinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberi suplemen SF (1 x 60 mg) 10 tablet, memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada.

Selanjutnya kunjungan KF 2 pada Nifas hari ke 6 penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali pada mengenai tanda bahaya masa nifas, memberitau ibu untuk istirahat yang cukup di rumah, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui banyinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberi suplemen SF (1 x 60 mg) 10 tablet, memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada. Berdasarkan teori Kemenkes RI (2018) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

Pengkajian data pada nifas 14 hari tanggal 15 Mei 2023 pukul 17.00 wita penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas,memberitau ibu untuk istirahat yang cukup di rumah, mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menyusui banyinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menanyakan pada ibu tentang KB yang akan digunakan, memberi suplemen Sf (1 x 60 mg) 10 tablet.

Kunjungan nifas KF 3 pada hari ke 14 penatalaksanaan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang KB yang akan digunakan dan memberikan konseling KB pasca salin. Hal ini didukung oleh teori Kemenkes RI (2018) dimana asuhan yang diberikan pada KF 3 adalah pemberian konseling tentang KB pasca salin dan menurut teori Walyani (2018) menyatakan jenis pelayanan nifas yang perlu dilakukan yaitu pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas, bayi baru lahir termasuk keluarga berencana.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

4.2.2 Pembahasan Kasus Bayi

1) Subjektif

Pada tanggal 1 Mei 2023 Pukul 22.15 wita, bayi cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir, bayi masih memerlukan perawatan karena

masih dalam proses adaptasi dan saat ini bayi tidak ada keluhan. Pada pengkajian bayi umur 2 jam (2 Mei 2023, pukul: 00.40 wita) ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun dan bayinya menyusu dengan kuat, dan bayi hanya diberikan ASI saja. Pada pengkajian asuhan bayi 6 jam pukul 06.30 wita didapatkan Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi. Bayi BAB sebanyak 2 kali dengan warna kehitaman, dan BAK sebanyak 3 kali.

Pada pengkajian bayi umur 6 hari (7 Mei 2023, pukul 16.30) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi mau menyusu kuat dan tidak rewel, bayi hanya diberi ASI saja, BAK 6 - 7 kali sehari, BAB 1 – 2 kali sehari, ibu mengatakan tali pusat sudah pupus pada hari ke 5 dan mandi air hangat 2 kali sehari. Pada pengkajian bayi umur 14 hari (15 Mei 2023, pukul 17.20 wita) Ibu mengatakan bayi mau menyusu kuat dan tidak rewel, tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Menurut Kemenkes, RI (2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi lahir UK 37 – 42 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Menurut Paramita & Pramono (2015), ASI eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan cairan lain mulai dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. Berdasarkan pengkajian data subjektif tanggal 7 Mei 2023 didapatkan bahwa ibu mengatakan tali pusat sudah pupus pada hari ke 5. Menurut Sarinah (2017) tali pusat akan puput pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

2) Objektif

Pada asuhan bayi baru lahir umur 1 jam tanggal 1 Mei 2023 pukul 23.10 wita dilakukan pemeriksaan antropometri Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan FJ : 140x/menit, P : 40 x/menit, S: 36,8c, BB : 3500 gram , PB: 52cm LK: 34, LD: 37 cm dan pemeriksaan fisik dengan hasil normal. Pada umur 6 hari didapatkan hasil BB 3400 gram, PB: 52 cm, LK: 34 cm, LD : 37 cm, FJ : 132x/menit, S: 36,5°C tidak ada infeksi. Pada umur 2 jam pukul 00.40 wita didapatkan hasil pemeriksaan Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 130 x/menit, S: 36,7 °C, P: 43 x/menit. Pada asuhan kebidanan bayi umur 6 jam pukul 06.30 wita hasil pemeriksaan didapatkan Gerak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, FJ: 132 x/menit, S: 36,5°C, R: 40 x/menit, BAB/BAK (+/+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+) tali pusat kering dan bersih, terbungkus kasa steril dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Pada pemeriksaan tanggal 7 Mei 2023 pukul 17.00 saat bayi berumur 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan Ku : Baik, BB : 3.700 gram, PB : 52 cm, LD : 37 cm, LK : 34 cm, FJ : 132 x/menit, S : 36,3 OC. Abdomen : tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda infeksi, perut tidak kembung Dan pada pemeriksaan tanggal 15 Mei 2023 pukul saat bayi berusia 14 hari pukul 17.20 wita didapatkan hasil Ku : Baik, BB : 3.800 gram, PB : 52 cm, LD : 37 cm, LK : 34 cm, FJ : 130 x/menit, S : 36,4 OC

kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi, perut tidak kembung. BAB/BAK (+/+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+).

Pada asuhan bayi 1 jam dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Menurut Depkes RI (2017), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan pada bayi berumur 1 jam. Pemeriksaan dan pemantauan bayi wajib dilakukan saat bayi berada di klinik (selama 24 jam). Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada pengukuran bayi dilakukan dengan bayi menggunakan pakaian lengkap dan menggunakan timbangan yang dialasi alas yang sangat tebal. Menurut Supriasa dkk (2013) mengatakan bahwa berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan terdapat kesenjangan yang terjadi.

Pada pengukuran menggunakan meteran baju, pengukuran bayi dilakukan dari puncak kepala dengan mengikuti lekuk tubuh bayi . Berdasarkan teori Jamille (2017) pengukuran panjang bayi dilakukan mulai dari bagian paling atas kepala hingga ujung tumit. Menurut Atmaja (2014) menyatakan bahwa alat ukur panjang badan umur 0-24 bulan atau belum dapat berdiri yang akurat adalah Infantometer/lengthboard. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan terdapat kesenjangan yang terjadi.

Pada saat penimbangan didapatkan hasil BB bayi : 3500 gram. Menurut JNPK-KR (2017) bahwa berat badan bayi normal yaitu 2500-4000, panjang normal yaitu 48-52 cm, lingkaran kepala normal 33-37 cm, FJ normal: 120-160x/menit, suhu

normal pada bayi baru lahir 36,5-37,5 oc. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus dilapangan tidak terdapat kesenjangan yang terjadi.

Pada umur 6 hari didapatkan hasil BB 3400 gram (penurunan). Menurut Depkes RI (2014), dalam 1 minggu pertama biasanya terjadi penurunan berat badan yang kurang dari 10%. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan yang terjadi.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

3) Analisa

Berdasarkan pengkajian analisa pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.15 didapatkan analisa Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belakang Kepala Segera Setelah Lahir Dengan Vigerous Baby. Pada pengkajian data tanggal 1 Mei 2023 pukul 23.10 wita dirumuskan analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 Jam dengan Vigerous Baby. Hasil pemeriksaan tanggal 2 Mei 2023 pukul 00.40 didapatkan penegakan analisa bayi usia 2 jam yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam dengan Vigerous Baby. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 2 Mei 2023 pukul 06.30 wita didapatkan penegakan analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Jam dengan Vigerous Baby.

Pada pemeriksaan bayi umur 6 hari tanggal 7 Mei 2023 pukul 17. 00 wita dirumuskan suatu analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Hari. pada data bayi umur 14 hari dilakukan pemeriksaan tanggal 15 Mei 2023 pukul 17.20 wita dirumuskan suatu analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 14 Hari

Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2017), yang menyatakan bahwa analisa untuk bayi baru lahir yaitu memuat umur kehamilan (Cukup Bulan/ Kurang Bulan/ Lebih Bulan), cara lahir, umur dan penyulit yang menyertai. Pada data bayi umur 6 hari dirumuskan suatu analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Hari. Menurut Depkes RI (2013), pada kunjungan neonatus 2 (KN 2) dimulai dari umur 3 hari sampai hari ke-7, pada data bayi umur 14 hari dirumuskan suatu analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 14 Hari. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2013), pada kunjungan neonatus 3 (KN 3) dimulai dari umur 8 hari sampai hari ke-28.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

4) Penatalaksanaan

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22.15 dilakukan penatalaksanaan yaitu menjelaskan kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat, melakukan persetujuan lisan terkait tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, menjaga kehangatan bayi dengan membersihkan tubuh bayi dengan handuk, melakukan jepit potong tali pusat, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas

perut ibu segera setelah lahir, mengeringkan wajah badan kecuali kedua tangan bayi, melakukan pendokumentasian tindakan yang dilakukan.

Pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 23.10 wita dilakukan penalaksanaan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah memakai baju, memberi informasi pada ibu dan pendamping mengenai tujuan dan manfaat vitamin k dan salf mata, memberikan injeksi Vitamin K 1 mg intramuscular di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral, memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, melakukan rawat gabung dengan meletakkan bayi disebelah ibu, mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tanpa tambahan apapun dan memberikan bayinya ASI on demand, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIA ,menganjurkan ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi usia 2 jam pada tanggal 2 mei 2023 pukul 00.40 dilakukan pentalaksanaan yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti, memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau saat bayinya ingin menyusu, menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah diberikan asi dan mengajarkan ibu teknik menyendawakan bayi, mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap memantau bayinya jika ada tanda bahaya yang muncul pada bayinya.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi usia 6 jam tanggal 2 Mei 2023 pukul 06.30 wita yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, memandikan bayi, bayi tampak bersih dan nyaman, merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, Memberikan imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara IM, mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari –hari, mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan kapanpun saat bayi ingin menyusu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera datang apabila ada keluhan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi berusia 6 hari tanggal 7 Mei 2023 pukul 17.00 wita yaitu Mengingatkan ibu tetap memberikan bayinya ASI secara on demand pada kedua payudara dan memeberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan, mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan bayi sehari – hari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan pemeriksaan kembali 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan penatalaksanaan yang diberikan pada bayi usia 14 hari pada tanggal 15 Mei 2023 pukul 17.20 wita yaitu Memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang. mengingatkan ibu tetap memberikan bayinya ASI secara on demand pada kedua payudara dan memeberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya,

menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

Pada asuhan bayi segera setelah lahir dilakukan pembersihan jalan nafas menggunakan delee. Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas jika perlu atau adanya indikasi bayi mengalami asfiksia. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus adanya kesenjangan dimana dilakukannya pembersihan jalan nafas menggunakan dele tanpa adanya indikasi.

Pada saat mengeringkan bayi dilakukan pada bed menurut teori APN (2017) melakukan mengeringkan tubuh bayi di atas perut ibu mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana tidak dilakukannya pengeringan bayi di atas perut ibu.

Pada saat bayi lahir dilakukan asuhan menyelimuti bayi, melakukan klem potong tali pusat, dan IMD Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2016), yang menyatakan bahwa manajemen bayi baru lahir normal adalah penilaian awal, jaga kehangatan, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun dan melakukan IMD selama 60 menit. Berdasarkan perbandingan teori dan kasus tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada asuhan satu jam bayi diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri serta melakukan pemberian vitamin K. Menurut JNPK-KR (2017), bayi diberikan obat mata pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi oleh karena kuman atau bakteri yang ada pada jalan lahir. Pemberian vitamin K dilakukan

secara IM dengan dosis 0,5 – 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan otak akibat kemungkinan kepala bayi yang tertekan pada jalan lahir. Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada penatalaksanaan asuhan pada bayi usia 6 jam dilakukan asuhan memandikan bayi setelah memandikan bayi, melakukan pembungkusan pada tali pusat. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2014) Memandikan bayi sebaiknya dilakukan minimal 6 jam setelah bayi baru lahir pada bayi yang dalam keadaan sehat. JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa jangan pembungkusan pada tali pusat menggunakan kasa dan tidak melakukan pembungkusan tali pusat atau mengoleskan cairan apapun atau bahan apapun ke punting tali pusat. Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

Pada asuhan bayi usia 6 jam dilakukan pemberian suntikan HB 0 pada paha kanan. Menurut JNPK-KR (2017) pemberian 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular di antetolateral paha kanan dilakukan sekitar 1-2 jam setelah Vit K.

Berdasarkan perbandingan teori dan asuhan yang diberikan, dimana setelah dilakukan perbandingan ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada terdapat beberapa kesenjangan yang terjadi.