

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Pada bab ini penulis akan mengkaji data atas nama Ny. I usia 22 tahun, agama Islam, suku Betawi, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, menikah selama 1 tahun dengan Tn. A umur 27 tahun, suku Betawi, agama Islam, pekerjaan swasta, alamat Kedoya Utara, Jakarta Barat.

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Nama mahasiswi : Fadila Nur'aini
NPM : 215491517067
Tempat Praktik : TPMB N
Pembimbing Akademik : Dr. Siti Syamsiah, S.Keb., M.Keb
Pembimbing Lahan : Nila Waty Rocady, SST., Bdn
Tanggal : 1 November 2022

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ny I	: Tn A
Umur	: 22 tahun	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Betawi	: Betawi
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Kedoya Utara, Jakarta Barat	

B. DATA SUBYEKTIF

Data diambil pada hari Selasa, tanggal 1 November 2022 pukul 10.00 WIB

1. Alasan datang : Ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin
2. Keluhan utama : Nyeri punggung. Pernah mencoba Yoga satu kali lewat Youtube tetapi suami melarang karena takut berbahaya buat janin. Ibu tidak mengerti bahwa penting untuk menjaga postur tubuh saat kehamilan ini.
3. Riwayat menstruasi:
 - a. Menarche : 12 tahun

- b. Siklus : 28 hari, teratur
- c. Banyaknya : 4 – 5 kali ganti pembalut/hari
- d. Lamanya : 5 – 6 hari
- e. Sifat darah : cair
- f. Dismenorrhea : kadang-kadang

4. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : sah
- b. Kawin : 1 kali
- c. Usia kawin : usia 21 tahun
- d. Lama menikah : 1 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi			Nifas		Penyulit
No	Tahun Lahir	Umur Kehamilan	Tempat	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Ca cat	Perdarahan	Infeksi	
1	2022	Hamil ini									

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 21 Februari 2022
- b. TP : 28 November 2022
- c. Gerakan janin : aktif, terasa sejak 5 bulan kehamilan
- d. Tanda bahaya : tidak ada
- e. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan : tidak ada
- f. Hamil muda :
 - Keluhan : mual, kadang-kadang muntah
 - ANC : 4 kali, TM I 2 kali (bidan 1x, dokter 1x), TM II 2 kali (bidan 1x, dokter 1x)
 - Tempat periksa : TPMB N dan dokter
 - Imunisasi : TT2
 - Penyuluhan yang pernah di dapat : gizi ibu hamil
- g. Hamil tua :
 - Keluhan : nyeri punggung
 - ANC : 2 kali, TM III (bidan 1 kali, dokter 1 kali)
 - Tempat periksa : TPMB dan dokter

- Imunisasi : tidak ada
- Penyuluhan yang pernah di dapat : tanda bahaya kehamilan dan P4K

h. Riwayat kesehatan

- Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu:

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Asma : tidak ada
- TBC : tidak ada

- Hepatitis : tidak ada
- Sifilis : tidak ada
- HIV/AIDS : tidak ada
- TORCH : tidak ada
- ISK : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

- Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu

- Faktor keturunan kembar : tidak ada
- Kelainan kongenital : tidak ada
- Kelainan jiwa : tidak ada
- Kelainan darah : tidak ada

- Riwayat operasi : tidak ada

- Riwayat alergi obat-obatan : tidak ada

i. Riwayat keluarga berencana

- Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan: tidak ada
- Rencana kontrasepsi yang akan digunakan: Pil Progestin

j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Psikososial

- Perasaan ibu terhadap kehamilan ini : bingung karena anak pertama
- Reaksi keluarga : mendukung
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan ibu
- Tempat melahirkan yang direncanakan : TPMB N

- Pola nutrisi

- Frekuensi : 3 kali sehari

- Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayur, buah kadang-kadang
 - Nafsu makan : baik
 - Pantangan : tidak ada
 - Alergi : tidak ada baik itu makanan atau minuman
 - Suplemen : sudah mengonsumsi Fe dan Kalsium sesuai anjuran
- Pola eliminasi

BAK:

- Frekuensi : 6 – 8 kali sehari
- Warna : jernih
- Keluhan : sering pipis semenjak TM III

BAB:

- Frekuensi : 1 kali sehari
 - Konsistensi : lembek
 - Warna : kuning
 - Bau : khas
 - Keluhan : tidak ada
- Pola *personal hygiene*
- Mandi : 2 kali sehari
 - Pakai sabun : ya
 - Sikat gigi : ya
 - Cuci rambut : 1 kali sehari
- Pola istirahat dan tidur
- Lama tidur : 6 – 8 jam sehari
 - Kebiasaan sebelum tidur: mendengarkan lagu
 - Keluhan : sering terbangun untuk pipis di malam hari
- Aktivitas
- Waktu bekerja: sesuai dengan kemampuan
 - Kegiatan : mengurus rumah tangga
 - Keluhan : tidak ada
- Pola kebiasaan yang memengaruhi kesehatan
- Merokok : tidak, suami merokok di luar rumah

- Minum-minuman beralkohol: tidak
- Obat-obatan/jamu: tidak
- Seksualitas
- Keluhan yang dapat mengancam kehamilan: tidak ada

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. TB : 160 cm
- d. BB sebelum hamil : 55,5 kg
- e. BB saat ini : 70,3 kg
- f. LILA : 27,5 cm
- g. TTV :
 - Tekanan darah : 116/64 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,1⁰C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Rambut : hitam
 - Distribusi : rata
 - Kualitas : kuat/tidak mudah rontok
 - Kebersihan : bersih
 - Bekas luka: bersih
 - Wajah
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Warna : coklat muda, sesuai warna kulit
 - Edema : tidak ada
 - Kloasma : tidak ada
 - Mata
 - Simetris : ya, kiri dan kanan

- Konjungtiva : merah, kiri dan kanan
- Sklera : putih, kiri dan kanan
- Kelainan : tidak ada
- Telinga
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Pendengaran : baik
 - Kebersihan : bersih
- Mulut dan kerongkongan
 - Bibir : simetris
 - Gusi : tidak ada perdarahan, bersih, tidak ada lesi
 - Karies : tidak ada
 - Orofaring : tidak ada pembesaran tonsil, kebersihan cukup, nafas tidak berbau
- b. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- c. Dada
 - Retraksi : Tidak ada
 - Nafas : teratur
 - Kelainan : tidak
 - Payudara
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Puting : menonjol
 - Kolostrum : ada, kiri dan kanan
 - Jantung
 - Ritme : teratur
 - Kelainan : tidak ada
- d. Abdomen
 - Inspeksi
 - Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
 - Bekas operasi : tidak ada
 - Striae : albicans
 - Linea : nigra

- Palpasi
 - Kontraksi uterus : tidak ada
 - TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2.945$ gr
 - Leopold I : TFU 1 jari di bawah *processus xiphoideus*. Fundus teraba bulat, lembek seperti bokong
 - Leopold II : bagian kiri teraba tahanan yang keras dan memanjang, bagian kanan teraba bagian kecil janin
 - Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras, melenting seperti kepala.
 - Leopold IV: konvergen, perlimaan 5/5
 - Auskultasi : DJJ 142x/menit
- e. Anogenital : tidak dilakukan pemeriksaan *condyloma acuminata*
- f. Pelvimetri klinis : tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Ekstremitas :
 - Edema : tidak ada pada kedua tangan dan kaki
 - Varises : tidak ada pada kedua tungkai
 - Gerakan : kedua kaki dan tangan bebas
 - Refleks patella : positif pada lutut kiri dan kanan
- i. Pemeriksaan penunjang
 - Darah
 - Hb : 11,8 gr/dL
 - Gol. darah : B
 - Rhesus : positif
 - Urin
 - Protein : negatif
 - Glukosa : negatif
 - pH : 6
 - *Triple* eliminasi
 - HIV : negatif
 - HBsAg: negatif
 - Sifilis : negatif

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosis

- a. Ibu : G1P0A0 UK 36 minggu

Dasar : kehamilan pertama, belum pernah keguguran. HPHT : 21 Februari 2022, TP: 28 November 2022

- b. Janin : tunggal, hidup, *intra uterine*, presentasi kepala

Dasar: TFU 32 cm, DJJ 142 x/menit, teratur

Leopold I TFU 2 jari di bawah *processus xiphoides*. Fundus teraba bulat, lembek seperti bokong

Leopold II bagian kiri teraba tahanan yang keras dan memanjang, bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting seperti kepala.

Leopold IV konvergen, perlimaan 5/5

- c. Masalah : sering BAK, nyeri punggung, suami melarang ibu yoga karena takut berbahaya buat janin. Ketidaktahuan ibu dalam menjaga postur tubuh saat hamil.

- d. Kebutuhan: *prenatal yoga couple*

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janin.
2. Berikan dukungan psikologis agar ibu dan suami siap menghadapi persalinan
3. Berikan KIE tentang sering buang air kecil
4. Berikan KIE tentang nyeri punggung
5. Lakukan *informed choice* untuk melakukan *prenatal yoga couple*
6. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester tiga

7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe dan kalsium
8. Sarankan ibu untuk periksa USG ke dokter spesialis kandungan untuk persiapan persalinan.
9. Bantu ibu untuk susun *birth plan* dengan suami dan *informed consent* untuk bersedia menjadi Mitra Mahasiswa
10. Jadwalkan kunjungan ulang

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Memberikan dukungan psikologis agar ibu dan suami siap menghadapi persalinan dan suami dapat mendukung sepenuhnya keputusan yang dipilih oleh ibu tanpa menghakimi.
3. Memberikan KIE tentang sering buang air kecil. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka rahim menekan kandung kemih, ibu baiknya mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan tidak disarankan untuk banyak minum sebelum tidur.
4. Memberikan KIE tentang nyeri punggung dimana umumnya terjadi di akhir kehamilan terlebih jika ibu tidak menjaga postur tubuh. Ibu hamil perlu menjaga postur tubuh dengan cara tidak membungkuk, berdiri dengan bahu dan punggung yang tegak dan netral, menggunakan alas kaki yang nyaman dan menghindari mengangkat benda yang berat.
5. Melakukan *informed choice* untuk melakukan *prenatal yoga couple* di rumah ibu yang akan dimulai mulai dari latihan napas, pemanasan, gerakan inti dan pendinginan serta persiapan beberapa pose yang dapat digunakan di ruang bersalin.
6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang datang lebih sering dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban serta tanda bahaya kehamilan trimester tiga mulai dari sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang dan perdarahan pervaginam.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe 60 mg dan kalsium sebanyak 500 mg setiap harinya. Untuk menghindari mual menyarankan ibu meminumnya bersamaan dengan jus buah yang banyak mengandung vitamin C seperti jambu, jeruk, papaya dan lainnya.
8. Menyarankan ibu untuk periksa USG ke dokter spesialis kandungan untuk persiapan persalinan.
9. Membantu ibu menyusun *birth plan* dengan suami dan *informed consent* untuk bersedia menjadi mitra mahasiswa
10. Menjadwalkan kunjungan ulang pada 8 November 2022 atau menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan yang tidak nyaman, tanda persalinan atau tanda bahaya.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu dan suami siap menghadapi persalinan
3. Ibu sudah memahami tentang keluhan sering buang air kecil dan akan mengikuti saran yang diberikan
4. Ibu sudah memahami tentang nyeri punggung dan akan menjaga postur tubuh
5. Ibu dan suami menyepakati untuk *prenatal yoga couple* pada Sabtu, 5 November 2022 pukul 10.00 WIB oleh mahasiswa di rumah ibu.
6. Ibu paham tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya trimester tiga
7. Ibu akan tetap rutin meminum tablet Fe dan kalsium
8. Ibu dan suami akan periksa USG ke dokter spesialis kandungan secepatnya
9. Ibu sudah memiliki *birth plan* dan sudah menandatangani lembar *informed consent* untuk menjadi mitra mahasiswa
10. Ibu bersedia datang pada tanggal 8 November 2022

Jakarta, 1 November 2022

Pembimbing Lahan



(Nila Waty Rocady, SST, Bdn)

Mahasiswa



(Fadila Nur'aini)

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assessment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
2	Selasa, 8 Nov 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu hamil 37 minggu, nyeri punggung mulai berkurang sejak rutin yoga dan sudah periksa USG. Ibu dan suami menyampai kan belum ada gambaran tentang proses menyusui dan cara merawat bayi baru lahir.	KU baik, kesadaran CM. BB 70,8 kg, TD 115/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,5 °C. TFU 31 cm, 2 jari di bawah PX, Puki DJJ 140 x/menit, Presentasi Kepala, Perlimaan 4/5. TBJ (31-12) x 155 = 2.945 gr. USG 2/11/2022: Letkep, air ketuban cukup, plasenta letak posterior, TBJ 2.850 gr.	Ny. I G1POA0 UK 37 minggu, presentasi kepala.	1. Jalin hubungan baik 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Ingatkan kembali tentang persiapan persalinan 4. Anjuran untuk yoga 5. KIE tentang hubungan seksual 6. Anjuran untuk melanjutkan tablet Fe dan kalsium.	1. Menjalin hubungan baik dengan apresiasi ikut <i>prenatal yoga couple</i> dan rajin yoga sehingga keluhan teratasi dan janin sudah masuk panggul. 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 3. Mengingatkan persiapan persalinan seperti dokumen, BPJS, baju ibu dan bayi, perlengkapan pribadi dan lainnya dalam satu tas. 4. Menganjurkan untuk latihan yoga dengan suami atau sendiri setidaknya 1 pose 1 hari minimal 5 meit dan afirmasi. 5. Memberikan KIE hubungan seksual yaitu boleh dilakukan lebih sering bahkan ejakulasi di dalam vagina. Ini membantu memicu kontraksi akibat prostaglandin dalam sperma. 6. Menganjurkan untuk melanjutkan tablet Fe dan kalsium secara rutin.	1. Menjadwalk an kelas online tentang persiapan menyusui dan perawatan bayi baru lahir dari layanan bidandila.id pada tgl 12 November 2022 pukul 10.00 WIB 2. Memberitah u kunjungan ulang tanggal 15 November 2022 pukul 10.30 WIB.

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assessment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
3	Selasa, 15 Nov 2022 Pukul 10.30 WIB	Ibu hamil 38 minggu mengatakan sudah mulai mulas sesekali dan hilang ketika ibu duduk. Tidak ada lendir darah atau air-air yang keluar dari jalan lahir.	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB 71 kg, TD 122/75 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36°C. TFU 30 cm, 2 jari di bawah PX, Puki DJJ 145 x/menit, Presentasi Kepala, Perlimaan 4/5. TBJ (30-12) x 155 = 2.790 gr.	Ny. I G1POA0 UK 38 minggu, presentasi kepala.	1. Jalin hubungan baik 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Jelaskan ke ibu perbedaan kontraksi palsu dan asli. 4. Ingatkan untuk pola hidup sehat dan minum tablet Fe dan kalsium. 5. Informasi tentang KB	1. Menjalin hubungan baik dengan apresiasi sudah ikut 2 kelas. 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 3. Menjelaskan kontraksi palsu itu tidak teratur dan hilang setelah ibu bergerak dan cara tubuh untuk memberitahu ibu rasa kontraksi saat bersalin. sedangkan kontraksi asli itu lebih teratur dan lebih lama. 4. Mengingatkan untuk pola hidup sehat seperti tidur cukup 6-8 jam sehari, makan yang sehat dan bervariasi, minum cukup 3 L sehari atau sesuai kondisi tubuh, kelola stres dan minum Fe dan kalsium. 5. Menginformasikan tentang KB mulai dari pentingnya berKB, jenis-jenis kontrasepsi, cara memilih kontrasepsi dari aplikasi KLOP KB. Ibu berencana menggunakan KB Pil Progestin karena takut suntik dan takut mengganggu ASI.	1. Memberitahu kunjungan ulang tanggal 22 November 2022 pukul 10.00 WIB.

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assessment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
4	Selasa, 22 Nov 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu hamil 39 minggu mengatakan sudah <i>gym ball</i> rutin, gerakan janin aktif, mulai mulas sesekali dan hilang. Tidak ada air atau lendir darah yang keluar. Saat mules, ibu merasa takut kalau saat melahirkan nanti tidak kuat mengejan dan atur napas.	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. BB 71,2 kg, TD 122/80 mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C. TFU 30 cm, 3 jari di bawah PX, Puki DJJ 143 x/menit, Presentasi Kepala, Perlimaan 3/5. TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gr.	Ny. I G1POA0 UK 39 minggu, presentasi kepala.	1. Jalin hubungan baik 2. Jelaskan hasil pemeriksaan 3. Ingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan 4. Ingatkan tanda bahaya yang mungkin terjadi 5. Ajarkan cara teknik pernapasan dan cara mengejan yang benar.	1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan suami sudah rajin yoga. 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 3. Mengingatkan tanda-tanda persalinan mulai dari adanya kontraksi yang datang lebih sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban. 4. Mengingatkan tanda bahaya kehamilan TM III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, perdarahan pervaginam. 5. Mengajarkan cara teknik pernapasan mulai dari <i>sigh out slowly</i> , pernapasan transisi, dan napas saat mengejan.	1. Memberitahu ibu untuk datang ke bidan membawa tas persalinan jika sudah mulai ada tanda-tanda persalinan terutama kontraksi yang makin intens yaitu tiap 5 menit satu kali.

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin pada Ny. I 22 tahun G1P0A0 Hamil 39 minggu 3 hari Inpartu Kala I Fase Aktif di TPMB N Kebon Jeruk Tahun 2022

Nama mahasiswa : Fadila Nur'aini
NPM : 215491517067
Tempat Praktik : TPMB N
Pembimbing Akademik : Dr. Siti Syamsiah, S.Keb., M.Keb
Pembimbing Lahan : Nila Waty Rocady, SST., Bdn
Tanggal : 25 November 2022

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ny I	: Tn A
Umur	: 22 tahun	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Betawi	: Betawi
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Kedoya Utara, Jakarta Barat	

B. DATA SUBYEKTIF

Data diambil pada hari Jum'at, tanggal 25 November 2022 pukul 09.00 WIB

1. Keluhan utama : Ibu datang ke TPMB bersama keluarga mengeluh mules sejak kemarin malam, belum keluar air-air dari jalan lahir tetapi sudah keluar lendir bercampur darah.
2. Riwayat persalinan ini :
 - a. Kenceng-kenceng dan mules sejak pukul 23.00 WIB
 - b. Tidak ada air-air yang keluar dari jalan lahir
 - c. Keluar lendir dan darah sejak pukul 03.00 WIB
 - d. Gerakan janin aktif
3. Riwayat menstruasi:
 - a. Menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari, teratur

- c. Banyaknya : 4 – 5 kali ganti pembalut/hari
 - d. Lamanya : 5 – 6 hari
 - e. Sifat darah : cair
 - f. Dismenorrhea: kadang-kadang
4. Riwayat perkawinan
- a. Status perkawinan : sah
 - b. Kawin : 1 kali
 - c. Usia kawin : usia 21 tahun
 - d. Lama menikah : 1 tahun
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi			Nifas		Penyulit
No	Tahun Lahir	Umur Kehamilan	Tempat	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Cacat	Perdarahan	Infeksi	
1	2022	Hamil ini									

6. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT : 21 Februari 2022
 - b. TP : 28 November 2022
 - c. Gerakan janin: aktif, terasa sejak 5 bulan kehamilan
 - d. Tanda bahaya: tidak ada
 - e. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan : tidak ada
 - f. Jumlah ANC : 10 kali
 - g. Imunisasi : TT2
7. Riwayat kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu:
 - Jantung : tidak ada
 - Hipertensi: tidak ada
 - Asma : tidak ada
 - TBC : tidak ada
 - Hepatitis : tidak ada
 - Sifilis : tidak ada
 - HIV/AIDS: tidak ada
 - TORCH : tidak ada

- ISK : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada
- b. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu
 - Faktor keturunan kembar: tidak ada
 - Kelainan kongenital : tidak ada
 - Kelainan jiwa : tidak ada
 - Kelainan darah : tidak ada
- c. Riwayat operasi : tidak ada
- d. Riwayat alergi obat-obatan : tidak ada
- 8. Riwayat keluarga berencana
 - a. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan: tidak ada
 - b. Rencana kontrasepsi yang akan digunakan: Pil Progestin
- 9. Data biologis, psikologis dan sosial
 - a. Nutrisi
 - Makan terakhir : Pukul 07.00 WIB, porsi 1 piring penuh, jenis nasi uduk
 - Minum terakhir : Pukul 08.00 WIB, porsi 1 gelas penuh, jenis teh manis
 - b. Istirahat
 - Tidur malam : 8 jam, terbangun-bangun saat mulas
 - Tidur siang : 1 jam, tgl 24 November 2022, tidak ada keluhan
 - c. Eliminasi
 - BAB terakhir : Pukul 06.00 WIB, konsistensi lembek
 - BAK terakhir : Pukul 08.00 WIB, cukup banyak, warna kuning jernih
 - d. Psikologis

Saat ini ibu mengeluh sakit saat kontraksi datang, suami mengatakan kasihan kepada ibu. Keduanya masih kooperatif.
 - e. Sosial

Perlengkapan berupa dokumen dan pribadi sudah di bawa semuanya, calon donor atas nama Y, pendamping suami, transportasi rujukan mobil TPMB N.

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. TB : 160 cm
- d. BB terakhir : 71,2 kg, tgl 22 November 2022
- e. BB saat ini : 71,2 kg
- f. TTV :
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Rambut : hitam
- Distribusi : rata
- Kualitas : kuat/tidak mudah rontok
- Kebersihan : bersih
- Bekas luka: bersih
- Wajah
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Warna : coklat muda, sesuai warna kulit
 - Edema : tidak ada
 - Kloasma : tidak ada
- Mata
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Konjungtiva : merah, kiri dan kanan
 - Sklera : putih, kiri dan kanan
 - Kelainan : tidak ada
- Telinga

- Simetris : ya, kiri dan kanan
- Pendengaran : baik
- Kebersihan : bersih
- Mulut dan kerongkongan
 - Bibir : simetris
 - Gusi : tidak ada perdarahan, bersih, tidak ada lesi
 - Karies : tidak ada
 - Orofaring : tidak ada pembesaran tonsil, kebersihan cukup,

b. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c. Dada

- Retraksi : tidak ada
- Nafas : teratur
- Kelainan : tidak
- Payudara :
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Puting : menonjol
 - Kolostrum : ada, kiri dan kanan
- Jantung
 - Ritme : teratur
 - Kelainan : tidak ada

d. Abdomen

- Inspeksi
 - Pembesaran perut : sesuai usia kehamilan
 - Bekas operasi : tidak ada
 - Striae : albicans
 - Linea : nigra

- Palpasi

Leopold I : TFU 4 jari di bawah *processus xiphoideus*. Fundus teraba bulat, lembek seperti bokong

Leopold II : bagian kiri teraba tahanan yang keras dan memanjang,

bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting seperti kepala.

Leopold IV: divergen, perlimaan 3/5

- TFU Mc. Donald : 30 cm, TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gr
- His : frekuensi 3 x dalam 10 menit, lama 35 detik
- Auskultasi : DJJ 148x/menit

e. Vulva dan vagina :

- Inspeksi : adanya lendir dan darah, tidak ada edema, tidak ada sikatrik

- Pemeriksaan dalam :

- Portio : konsistensi lunak, dilatasi 4 cm
- Penipisan : effacement 50%
- Selaput ketuban : utuh
- Presentasi : kepala, ubun-ubun kecil bagian kiri
- Moulage : 0
- Penurunan : Hodge II
- Bagian kecil janin : tidak ada
- Bagian berdenyut : tidak ada

f. Anus : tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas :

- Edema : tidak ada pada kedua tangan dan kaki
- Varises : tidak ada pada kedua tungkai
- Gerakan : kedua kaki dan tangan beba
- Refleks patella : positif pada lutut kiri dan kanan

3. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosis

a. Ibu : G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif

Dasar : ibu mengeluh mulas sejak pukul 23.00 WIB, tidak ada air yang keluar, sudah keluar lendir dan darah sejak pukul 03.00 WIB, hamil anak pertama, HPHT : 21 Februari 2022. His 3 x dalam 10 menit, lamanya 35

detik. Pemeriksaan dalam pukul 09.00 WIB portio dilatasi 4 cm, *effacement* 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala UUK bagian kiri, moulage 0, hodge II, tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala.

b. Janin : tunggal, hidup, *intra uterine*, presentasi kepala

Dasar: TFU 30 cm, DJJ 148 x/menit, teratur.

Leopold I TFU 3 jari di bawah *processus xiphoideus*. Fundus teraba bulat, lembek seperti bokong

Leopold II bagian kiri teraba tahanan yang keras dan memanjang, bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting seperti kepala.

Leopold IV divergen, 3/5

2. Masalah : ibu mengeluh sakit saat kontraksi datang, suami mengatakan kasihan kepada ibu
3. Kebutuhan: observasi kemajuan persalinan, latihan napas, mobilisasi dengan *gym ball*

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri : tidak ada
2. Kolaborasi : tidak ada
3. Rujukan : tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Ajukan *informed consent* tindakan persalinan
3. Ingatkan untuk mobilisasi dan ingatkan penggunaan *gym ball* seperti yang pernah dibahas saat sesi *prenatal yoga couple*
4. Ingatkan teknik pernapasan yang pernah dibahas saat pemeriksaan kehamilan sebelumnya
5. Ajarkan suami untuk bimbing ibu afirmasi positif

6. Anjurkan suami untuk memberikan makanan/minuman sesuai keinginan ibu
7. Anjurkan untuk tidak menahan BAK/BAB
8. Siapkan set alat partus dan set kegawatdaruratan dalam pertolongan persalinan
9. Observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin
10. Lakukan pendokumentasian

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik, sudah pembukaan empat sehingga sudah masuk dalam proses persalinan.
2. Mengajukan *informed consent* dengan sebelumnya menjelaskan tindakan apa saja yang akan diterima ibu dan bayi kemudian kemungkinan apa saja yang dapat terjadi beserta penanganannya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mobilisasi dan libatkan suami di dalamnya seperti yang pernah dilakukan saat *prenatal yoga couple* mulai dari pemilihan posisi yang nyaman, teknik *pelvic rocking* dengan penggunaan *gym ball* dan suami membantu untuk memberikan *massage* pada punggung bagian bawah dan teknik *rebozo* dengan kain jarik.
4. Mengingatkan teknik pernapasan yang pernah dibahas saat pemeriksaan kehamilan sebelumnya mulai dari *sign out slowly* pada saat pembukaan 4 cm ini dan pernapasan transisi jika kontraksi berada pada puncak kontraksi.
5. Mengajarkan suami untuk membimbing ibu dalam afirmasi postifi seperti kontraksi adalah gelombang cinta, gelombang cinta adalah sahabat bayiku, dia yang akan membantu bayiku untuk lahir. Aku melahirkan dengan aman dan nyaman, tubuhku tahu apa yang harus dilakukan, tugasku hanyalah mendengarkan. Bayiku tahu jalan lahirnya, aku menerima apa yang kurasakan saat ini. Persalinanku berjalan dengan mudah dan lancar.
6. Menganjurkan suami untuk memberikan makanan/minuman sesuai keinginan ibu, boleh camilan seperti roti, minuman isotonic, teh manis atau air putih.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB karena dapat menghalangi penurunan janin.

8. Menyiapkan set alat partus dan set kegawatdaruratan dalam pertolongan persalinan
9. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
10. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga sudah tahu hasil pemeriksaan dan sudah siap menghadapi persalinan
2. Suami sudah menandatangani *informed consent*
3. Ibu merasa nyaman menggunakan *gym ball* karena nyeri kontraksi yang ibu rasakan dapat berkurang, ibu merasa terbantu ketika suami membantu meredakan nyeri kontraksi dengan teknik *rebozo*.
4. Ibu dan suami masih ingat teknik pernapasan yang diajarkan dan sedang melakukannya.
5. Suami membantu ibu melakukan afirmasi positif.
6. Ibu hanya ingin minum karena masih kenyang sudah makan berat, suami membantu ibu memberikan minum air putih dan menyiapkan roti dan teh manis jika ibu mau.
7. Ibu akan ke toilet jika ingin BAK/BAB.
8. Set alat partus, set kegawatdaruratan dalam pertolongan persalinan telah siap.
9. Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin.
10. Telah dilakukan pendokumentasian.

Jakarta, 25 November 2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

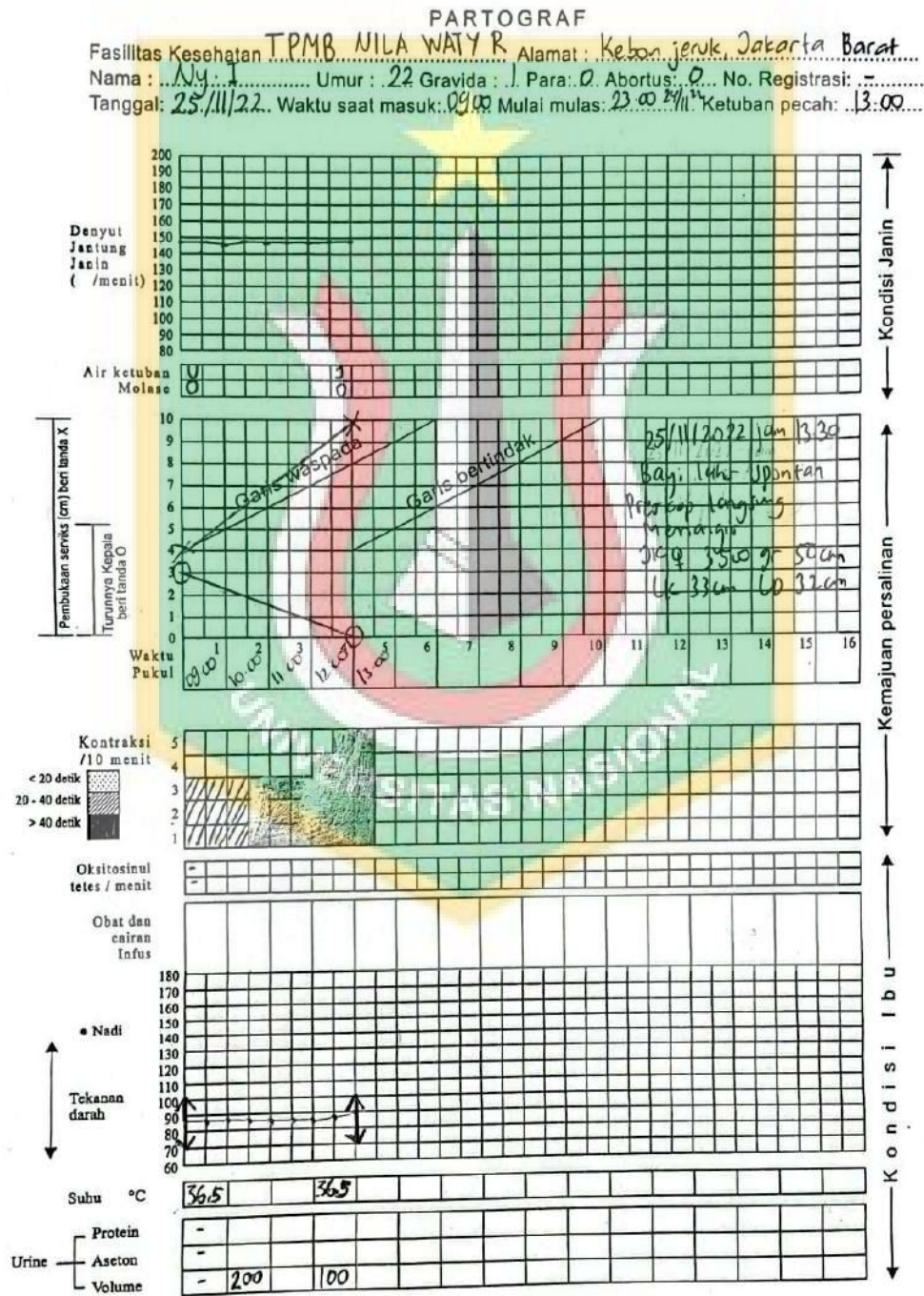


(Nila Waty Rocady, SST, Bdn)

(Fadila Nur'aini)

CATATAN PERKEMBANGAN PARTOGRAF

1. Pukul 09.00 WIB keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 84 x/menit, DJJ 148 x/menit, HIS 3 x dalam 10 menit lamanya 35 detik
2. Pukul 13.00 WIB keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 88 x/menit, DJJ 149 x/menit, HIS 5 x dalam 10 menit durasi 45 detik



REKAM CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25/11/2018
- Nama bidan: Bidan Fadla Nur Ain
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: IMA
- Alamat tempat persalinan: Kt. Jeruk Ket. Bri
- Catatan: rujuk kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Patogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - Ya tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 30 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak alasan:

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

- Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
-
 -

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit

- Tidak
- Ya alasan:

27. Laserasi:

- Ya dimana: perineum
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat (1) 2/3/4

- Tindakan:
- Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: t 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

- Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik 110/70 TD: 86 mmHg Nadi: 86 x/mnt Napas: 22 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR:

- Berat Badan: 3500 gram
- Panjang badan: 53 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik/ ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

BEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.45	110/70	86	36.5	2 jr ↓ ptt	Baik	Kemih	20 cc
	14.00	110/70	86	36.5	2 jr ↓ ptt	Baik	Kemih	20 cc
	14.15	110/70	86	36.5	2 jr ↓ ptt	Baik	Kemih	10 cc
	14.30	20/80	84	36.5	2 jr ↓ ptt	Baik	Kemih	10 cc
2	15.00	20/80	84	36.3	2 jr ↓ ptt	Baik	Kemih	5 cc
	15.30	20/80	84	36.3	2 jr ↓ ptt	Baik	Kemih	5 cc

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
2	Jum'at 25 Nov 2022 Pukul 13.00 WIB	Ibu mengatakan makin mulas, ingin meneran seperti BAB, keluar air-air dari jalan lahir.	KU baik, Kes: composmentis. TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, 24 x/menit, S 36,5°C. His 5 x/10 menit 45 detik. TFU 30 cm, 4 jari di bawah PX. DJJ 149 x/menit. Presentasi kepala, perlimaan 0/5. VT portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, selaput ketuban pecah, ketuban jernih, tidak ada moulage, tidak	G1P0 A0 Hamil 39 Minggu 3 Hari Inpart Kala II Janin dalam keadaa n baik	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Minta suami untuk bantu ibu dalam posisi yang nyaman 3. Minta suami memberikan ibu minum 4. Observasi DJJ dan his 5. Dekatkan partus set 6. Pimpin ibu meneran 7. Lakukan pertolongan APN 8. Lakukan pendokumentasian	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Meminta suami untuk membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan seperti yang pernah dipelajari saat <i>prenatal yoga couple</i> . 3. Meminta suami memberikan ibu minum di sela-sela kontraksi agar ibu tidak dehidrasi dan memiliki lebih banyak energi. 4. Mengobservasi DJJ dan his, hasil terlampir pada partograf. 5. Mendekatkan partus set, partus set sudah didekatkan. 6. Memimpin ibu meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran. 7. Melakukan pertolongan APN, bayi lahir pada pukul 13.30 WIB. Bayi lahir spontan, langsung menangis dan bergerak aktif, JK perempuan, dilakukan IMD.	

			ada bagian kecil atau berdenyut sekitar kepala.			8. Melakukan pendokumentasian.	
3	Jum'at 25 Nov 2022 Pukul 13.30 WIB	Ibu mengatakan lega sudah melahirkan bayi perempuan ya, masih ada rasa mulas pada perutnya.	KU baik, Kes: composmentis. TFU setinggi pusat, teraba globular, kontraksi baik. Perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong.	Ny. I P1A0 Partus Kala III	1. Informasikan kepada ibu untuk kelahiran plasenta 2. Lakukan manajemen aktif kala III 3. Periksa kelengkapan plasenta 4. Periksa robekan jalan lahir 5. Evaluasi perdarahan kala III 6. Lakukan pendokumentasian	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mulas ini adalah respon tubuh untuk mengeluarkan plasenta 2. Melakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir pada pukul 13.40 WIB 3. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentralis. 4. Memeriksa robekan jalan lahir, terdapat robekan jalan lahir grade I, perdarahan pada robekan aktif. 5. Mengevaluasi perdarahan kala III, jumlah 100 cc. 6. Melakukan pendokumentasian.	
4	Jum'at 25 Nov 2022 Pukul 13.45 WIB	Ibu mengatakan lega sudah melahirkan bayi perempuan ya, masih ada rasa mulas pada perutnya.	KU baik, Kes: composmentis. TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,5°C. TFU setinggi pusat, teraba globular,	Ny. I P1A0 Partus Kala IV	1. Jelaskan plasenta telah lahir 2. Anjurkan kepada ibu dan keluarga cara pijat uterus 3. Beritahu kepada ibu ada robekan jalan lahir dan perlu di jahit	1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa plasenta telah lahir dengan lengkap. 2. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga cara pijat uterus. Ibu dapat memijat uterus. 3. Memberitahu kepada ibu ada robekan jalan lahir dan perlu di jahit karena perdarahannya aktif. Ibu bersedia untuk dijahit.	

			<p>kontraksi baik. Perdarahan 30 cc, kandung kemih kosong.</p>	<p>4. Lakukan jahitan jelujur pada robekan perineum grade I 5. Bersihkan alat dan bersihkan ibu 6. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 7. Anjurkan ibu untuk istirahat 8. Pantau keadaan ibu 9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini 10. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK 11. Bantu ibu menyusui dalam posisi miring. 12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	<p>4. Melakukan jahitan jelujur pada robekan perineum grade I. Laserasi telah dijahit. 5. Membersihkan alat dan bersihkan ibu. Alat dan ibu sudah bersih. 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu makan roti dan minum teh manis. 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat. Ibu mengerti dan ingin istirahat. 8. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. 9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini 10. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK 11. Membantu ibu untuk belajar menyusui dalam posisi miring. 12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1

Nama mahasiswa : Fadila Nur'aini
NPM : 215491517067
Tempat Praktik : TPMB N
Pembimbing Akademik : Dr. Siti Syamsiah, S.Keb., M.Keb
Pembimbing Lahan : Nila Waty Rocady, SST., Bdn
Tanggal : 25 November 2022

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ny I	: Tn A
Umur	: 22 tahun	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Betawi	: Betawi
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Kedoya Utara, Jakarta Barat	

B. DATA SUBYEKTIF

Data diambil pada hari Jum'at, tanggal 25 November 2022 pukul 19.30 WIB

1. Keluhan utama : Ibu nifas baru melahirkan bayinya 6 jam yang lalu, saat ini masih lelah namun sangat lega karena telah melahirkan bayi perempuannya. Perut ibu masih mulas, ada nyeri luka jahitan, darah keluar ketika ibu bergerak dan ibu masih bingung cara menyusui.
2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang
 - a. HPHT : 21 Februari 2022
 - b. TP : 28 November 2022
 - c. Jumlah ANC : 10 kali
 - d. Imunisasi : TT2
 - e. Waktu persalinan : 25 November 2022 pukul 13.30 WIB

Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi			Nifas		Penyulit
No	Tahun Lahir	Umur Kehamilan	Tempat	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Ca cat	Perdarahan	Infeksi	
1	2022	39 minggu 3 hari	TP MB N	Bidan	Pr	3500	50	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

3. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu:

- Jantung : tidak ada
- Hipertensi: tidak ada
- Asma : tidak ada
- TBC : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- Sifilis : tidak ada
- HIV/AIDS: tidak ada
- TORCH : tidak ada
- ISK : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

b. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu

- Faktor keturunan kembar: tidak ada
- Kelainan kongenital : tidak ada
- Kelainan jiwa : tidak ada
- Kelainan darah : tidak ada

c. Riwayat operasi : tidak ada

d. Riwayat alergi obat-obatan : tidak ada

4. Riwayat keluarga berencana

a. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan: tidak ada

b. Rencana kontrasepsi yang akan digunakan: Pil Progestin

5. Data biologis, psikologis dan sosial

b. Nutrisi

- Makan terakhir : Pukul 18.00 WIB, porsi 1 piring penuh, jenis nasi padang.
- Minum terakhir : Pukul 08.00 WIB, porsi 1 gelas penuh, jenis teh manis

c. Istirahat

Sempat tidur 1 – 2 jam setelah melahirkan.

d. Mobilisasi

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK dengan bantuan suami.

e. Eliminasi

- BAB terakhir : belum BAB, kebiasaan BAB di pagi hari.
- BAK terakhir : Pukul 19.00 WIB, cukup banyak, warna kuning jernih

f. Psikologis

Saat ini ibu merasa lega karena telah melahirkan.

g. Sosial

Suami dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayi.

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TB : 160 cm
- d. BB : 71,2 kg
- e. TTV :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,3 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- Rambut : hitam
- Distribusi : rata
- Kualitas : kuat/tidak mudah rontok
- Kebersihan : bersih
- Bekas luka: bersih
- Wajah
 - Simetris: ya, kiri dan kanan
 - Warna : coklat muda, sesuai warna kulit
 - Edema : tidak ada

- Mata
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Konjungtiva : merah, kiri dan kanan
 - Sklera : putih, kiri dan kanan
 - Kelainan : tidak ada
- Telinga
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Pendengaran : baik
 - Kebersihan : bersih
- Mulut dan kerongkongan
 - Bibir : simetris
 - Gusi : tidak ada perdarahan, bersih, tidak ada lesi
 - Karies : tidak ada
 - Orofaring : tidak ada pembesaran tonsil, kebersihan cukup, nafas tidak berbau
- b. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- c. Dada
 - Tidak ada retraksi
 - Nafas : teratur
 - Kelainan : tidak
 - Payudara :
 - Simetris : ya, kiri dan kanan
 - Puting : menonjol
 - Kolostrum : ada, kiri dan kanan
 - Jantung
 - Ritme : teratur
 - Kelainan : tidak ada
- d. Abdomen
 - Inspeksi
 - TFU : 2 jari di bawah pusat.

- Kontraksi : baik
- Kandung kemih : kosong

e. Vulva dan vagina

- Inspeksi : merah (lochea rubra)
- Estimasi volume : 20 cc

f. Ekstremitas :

- Edema : tidak ada pada kedua tangan dan kaki
- Varises : tidak ada pada kedua tungkai
- Gerakan : kedua kaki dan tangan bebas

3. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosis

Ibu : P1A0 Postpartum Normal 6 Jam

Dasar : ibu melahirkan bayinya 6 jam yang lalu pada pukul 13.30 WIB

2. Masalah : nyeri luka jahitan dan ibu masih bingung cara menyusui.
3. Kebutuhan: mobilisasi dan pendampingan menyusui.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Mandiri : tidak ada
2. Kolaborasi : tidak ada
3. Rujukan : tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Jelaskan hasil pemeriksaan
3. Berikan KIE yang akan diberikan mulai dari pemantauan TTV, involusi uteri, perdarahan dan mobilisasi dini.
4. Beritahu tentang perdarahan dan nyeri luka jahitan.

5. Beritahu cara perawatan luka jahitan yang baik.
6. Beritahu tanda bahaya nifas
7. Berikan KIE tentang ASI eksklusif
8. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
9. Berikan vitamin A dosis 200.000 IU
10. Beritahu jadwal kontrol selanjutnya
11. Dokumentasi hasil pemeriksaan

VI. IMPLEMENTASI

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga dengan mengucapkan selamat atas kelahiran bayi dan proses melahirkan yang lancar.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, mulas yang terasa disebabkan oleh kontraksi uterus.
3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga yang akan diberikan mulai dari pemantauan TTV, involusi uteri, perdarahan dan mobilisasi dini.
4. Memberitahu ibu tentang jumlah perdarahan ibu masih normal, namun jika ibu terasa mengeluarkan darah yang sangat banyak minta ibu untuk menyampaikan kepada mahasiswa. Nyeri yang ibu rasakan pada vagina berasal dari luka jahitan dan itu normal.
5. Memberitahu cara perawatan luka jahitan yang baik.
6. Memberitahu tanda bahaya nifas seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir; demam tinggi; lochea berbau; nyeri perut hebat; kelelahan atau sesak; bengkak pada tangan, wajah dan tungkai; sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan nyeri payudara.
7. Memberikan KIE ASI eksklusif (ASI saja) dimana ASI adalah makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi, tidak memberikan apapun sampai 6 bulan dan menyusui dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun atau lebih, rekomendasi yang paling baik adalah menyusui langsung bukan dengan media lain.
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar mulai dari pelekatan antara mulut bayi dengan areola, posisi menyusui yang nyaman, cara menyendawakan, menyusui *on demand*.

9. Memberikan vitamin A dosis 200.000 IU sebanyak 2 tablet (tablet pertama diminum saat ini dan tablet kedua diminum keesokan harinya).
10. Memberitahu jadwal kontrol berikutnya tanggal 2 Desember 2022 atau segera datang jika ada keluhan serta meminta ibu untuk WA mahasiswa jika ada keluhan.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

VII. EVALUASI

1. Ibu berterima kasih atas ucapan yang disampaikan mahasiswa.
2. Ibu memahami penjelasan yang disampaikan.
3. Ibu memahami penjelasan mahasiswa tentang gambaran nifas normal
4. Ibu memahami penjelasan mahasiswa tentang darah yang keluar dan rasa nyeri pada luka jahitan
5. Ibu mengerti cara perawatan luka
6. Ibu mengetahui tanda bahaya nifas dan akan periksa jika itu ada
7. Ibu sudah minum 1 tablet vitamin dosis A 200.000 IU dan akan minum tablet kedua keesokan harinya.
8. Ibu dan keluarga memahami tentang ASI eksklusif
9. Ibu mulai bisa menyusui bayinya
10. Ibu akan datang untuk kontrol tanggal 2 Desember 2022 atau jika ada keluhan, ibu juga akan WA mahasiswa jika ada keluhan.
11. Dokumentasi telah tercatat

Jakarta, 25 November 2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



(Nila Waty Rocady, SST, Bdn)

(Fadila Nur'aini)

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
2	Senin, 28 Nov 2022 Pukul 14.00 WIB	Ibu mengatakan bayi nangis terus, puting ibu mulai lecet. Anggota keluarga memberikan susu formula dengan dot kepada bayi karena merasa ASI ibu kurang dan menanyakan pelancar ASI.	KU ibu dan bayi baik.	Ny. I P1A0 Postpartum Norma 13 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampaikan kepada keluarga tentang perbandingan ASI dan susu formula. 2. Berikan KIE kepada keluarga tentang ukuran perut bayi dan stadium laktasi 3. Ajarkan cara menyusui yang benar 4. Sampaikan kepada keluarga bahaya susu formula dan pemberian dot. 5. Berikan KIE tentang nutrisi dan bubur kacang hijau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kepada keluarga tentang perbandingan ASI dan susu formula. 2. Memberikan KIE kepada keluarga tentang ukuran perut bayi dan kesesuaiannya dengan produksi ASI ibu (stadium laktasi). 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar untuk menghindari puting lecet dan agar bayi bisa dapat ASI secara maksimal mulai dari pelekatan antara mulut bayi dengan areola, posisi menyusui yang nyaman, cara menyendawakan, menyusui <i>on demand</i>. 4. Menyampaikan kepada keluarga bahaya susu formula dan pemberian dot yang dapat mengganggu perlekatan mulut bayi sehingga membuat bayi bingung puting. 5. Berikan KIE bahwa ibu menyusui bisa makan apapun selama itu sehat dan disukai oleh Ny. I sehingga tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minta ibu untuk WA jika masih kesulitan menyusui 2. Rencana untuk pijat oksitosin di TPMB.

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
3	Jum'at 2 Des 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu mengatakan masih ada nyeri di luka jahitan saat berjalan, BAK dan BAB ibu lancar, istirahat kurang cukup karena bayi terbangun di malam hari, puting sudah tidak lecet dan	KU baik, Kes: composmentis. TD 110/60 mmHg, N 70 x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C. TFU pertengahan pusat dan simpisis. Lochea sanguinolenta. Luka jahitan bersih, mulai menutup, tampak benang yg tersisa. BB bayi 3400 gr, PB 50 cm, S	Ny. I PIA0 Postpartum Norma 17 Hari (KF2)	1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Anjurkan ibu untuk jaga kebersihan luka jahitan 3. Anjurkan ibu untuk tidur saat bayi tidur. 4. Ajarkan orang tua cara pijat oksitosin 5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.	ada paksaan. Contoh makanan yang melancarkan ASI adalah bubur kacang hijau. Ny. I suka dengan bubur kacang hijau, anggota keluarga berencana untuk membuat bubur kacang hijau. 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, proses pemulihan rahim baik 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan dengan cara basuh dengan bersih dan keringkan dengan baik setiap selesai BAK/BAB, ganti pembalut sesering mungkin terutama jika terasa lembab atau basah. 3. Menganjurkan ibu untuk tidur saat bayi tidur, mengingat saat ini bayi belum memiliki hormon melatonin yang membuatnya mengantuk matahari terbenam, jadi ibu perlu mengikuti jam tidur bayi. 4. Mengajarkan anggota keluarga cara pijat oksitosin yang benar mulai dari	1. Memberitahu jadwal kontrol berikutnya pada 9 Desember 2022. 2. Minta ibu untuk WA jika ada keluhan

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assessment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
		menyusui semakin lancar. Bayi diberi ASI saja. Ibu datang dengan orang tua karena suami bekerja.	36,6°C, DJ 110 x/menit, RR 36 x/menit			tengkuk, punggung dan payudara secara lembut. 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	
4	Jum'at 9 Des 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu mengatakan ada keluar semacam benang dari vagina 2 hari yang lalu. Ibu tetap menyusui secara langsung.	KU baik, Kes: composmentis. TD 116/70 mmHg, N 70 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,1°C. TFU sudah tidak teraba. Lochea serosa. Luka jahitan bersih, menutup	Ny. I P1A0 Postpartum Norma 114 Hari (KF2)	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Berikan pujian telah menyusui 3. Evaluasi pelekatan dan posisi menyusui 4. Anjurkan pola hidup sehat 5. Ingatkan kembali tanda-tanda bahaya nifas	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memberikan pujian telah menyusui secara langsung, tidak menggunakan dot dan tidak memberikan susu formula. 3. Mengevaluasi pelekatan dan posisi menyusui. Pelekatan dan posisi sudah sangat baik. 4. Menganjurkan pola hidup sehat mulai dari tidur saat bayi tidur, makan dan minum yang sehat dan bervariasi,	1. Memberitahu jadwal kontrol berikutnya pada 26 Desember 2022. 2. Minta ibu untuk WA jika

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Untuk Kontak Berikutnya
			sempurna, tidak ada bagian yang terbuka. BB bayi 3900 gr, PB 50,5 cm, S 36,9°C, DJ 100 x/menit, RR 35 x/menit		6. Dokumentasi hasil pemeriksaan	menghindari alkohol, teh, kopi atau obat-obatan tanpa resep dokter. 5. Mengingat kembali tanda bahaya nifas seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir; demam tinggi; lochea berbau; nyeri perut hebat; kelelahan atau sesak; bengkak pada tangan, wajah dan tungkai; sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan nyeri payudara. 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	ada keluhan
5	Senin, 26 Des 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu menanyakan KB yang bisa digunakan	KU baik, Kes: composmentis. TD 120/80 mmHg, N 76 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,2°C. TFU sudah tidak teraba. Lochea alba. BB bayi 4300 gr, PB 51 cm, S 36,7°C, DJ	Ny. I P1A0 Postpartum Norma 131 Hari (KF2)	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Berikan pujian masih tetap konsisten menyusui. 3. Berikan KIE tentang KB. 4. Lakukan penapisan klien dengan aplikasi KLOP KB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memberikan pujian telah menyusui secara langsung, tidak menggunakan dot dan tidak memberikan susu formula. 3. Memberikan KIE tentang KB mulai dari menyusui merupakan metode KB alamiah yaitu MAL jika dilakukan konsisten dan sering. Jika ibu khawatir, ibu dapat menggunakan kontrasepsi lain yang tidak mengganggu proses	1. Minta ibu untuk WA jika ada keluhan

			<p>100 x/menit, RR 35 x/menit</p>	<p>5. Jelaskan kontrasepsi yang dapat digunakan 6. Berikan kontrasepsi pilihan ibu 7. Dokumentasi hasil pemeriksaan</p>	<p>menyusui. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. 4. Melakukan penapisan klien berdasarkan kriteria kelayakan medis dengan menggunakan aplikasi KLOP KB. Berdasarkan aplikasi KLOB KB, kondisi ibu adalah postpartum 4 – 6 minggu maka metode kontrasepsi yang dapat digunakan setiap saat adalah AKDR dan AKDR Copper; metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah pil progestin dan implant; adapun metode yang tidak direkomendasikan adalah suntik progestin. 5. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi yang dapat digunakan setiap saat dan yang dapat digunakan yaitu AKDR dan AKDR Copper; pil progestin dan implant. 6. Memberikan kontrasepsi pilihan ibu. Ibu memilih untuk menggunakan memilih pil progestin (minipil) sesuai rencana saat hamil karena ibu tidak berani menggunakan kontrasepsi AKDR dan takut disuntik. 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--	---------------------------------------	---	---	--

3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan Neonatal ke-1

Nama mahasiswa : Fadila Nur'aini
NPM : 215491517067
Tempat Praktik : TPMB N
Pembimbing Akademik : Dr. Siti Syamsiah, S.Keb., M.Keb
Pembimbing Lahan : Nila Waty Rocady, SST., Bdn
Tanggal : 25 November 2022

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS/BIODATA

Identitas Bayi

Nama	: By. A
Umur	: 22 tahun
Tanggal / Jam Lahir	: 25 November 2022 / 13.30 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke	: 1

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny I	: Tn A
Umur	: 22 tahun	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Betawi	: Betawi
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat	: Kedoya Utara, Jakarta Barat	

B. DATA SUBYEKTIF

Data diambil pada hari Jum'at, tanggal 25 November 2022 pukul 13.30 WIB

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

a. Kehamilan

- Usia kehamilan : 39 minggu
- Periksa hamil : TM I 2 kali, TM II 2 kali, TM III 6 kali
- Penyakit/komplikasi : tidak ada
- Kebiasaan merokok : tidak ada
- Kebiasaan minum obat-obatan/jamu: tidak

b. Persalinan

- Jenis persalinan : spontan
- Ditolong oleh : bidan
- Lama persalinan : Kala I 4 jam, Kala II 30 menit
- Ketuban pecah : spontan, warna jernih, bau khas.
- Komplikasi persalinan : tidak ada
- IMD : dilakukan 1 jam

c. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu dan ayah)

- Diabetes melitus : tidak ada
- Kelainan kongenital: tidak ada
- Penyakit jiwa : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Penyakit hati : tidak ada
- Kehamilan kembar: tidak ada
- Epilepsi : tidak ada
- TBC : tidak ada
- Penyakit ginjal : tidak ada
- Alergi : tidak ada

C. DATA OBYEKTIF

1. Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Nilai APGAR : 1 menit : 9
: 5 menit : 10

	Tanda	0	1	2	Nilai
Menit ke-1	Warna kulit Denyut jantung Refleks Tonus otot Usaha napas	[] Biru, pucat [] Tidak teraba [] Tidak ada [] Lemas [] Tidak ada	[] Badan merah, ekstremitas biru [] <100 [] Lambat [√] Gerak sedikit [] Lambat	[√] Semuanya merah [√] >100 [√] Menangis kuat [] Aktif [√] Menangis	9
Menit ke-5	Warna kulit Denyut jantung	[] Biru, pucat [] Tidak teraba	[] Badan merah, ekstremitas biru [] <100 [] Lambat	[√] Semuanya merah	10

	Refleks Tonus otot Usaha napas	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lemas <input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Gerak sedikit <input type="checkbox"/> Lambat	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
--	--	--	---	---	--

2. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Respirasi : 40 x/menit
- d. Frekuensi jantung : 120 x/menit
- e. Suhu : 36,7°C
- f. Antropometri
- Berat badan : 3500 gr
 - Panjang badan : 50 cm
 - Lingkar kepala
 - Sircumferensia suboccipito bregmatika : 32 cm
 - Sircumferensia fronto-occipitalis : 33 cm
 - Sircumferensia mento-occipitalis : 34 cm
 - Lingkar dada : 33 cm
 - Lingkar perut : 34 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
- Simetris : ya
 - Bentuk : tidak ada kelainan
 - Caput succadenium : tidak ada
 - Cepal Haematoma : tidak ada
 - Ubun-ubun besar : cembung
 - Telinga
 - Struktur telinga : lengkap
 - Letak : simetris
 - Pengeluaran cairan : tidak ada

- Mata
 - Letak : simetris
 - Warna sklera : putih
 - Tanda infeksi : tidak ada
 - Kelainan : tidak ada
- Hidung
 - Letak : sesuai
 - Cuping hidung : tidak ada
- Mulut dan bibir
 - Letak : sesuai
 - Warna : merah muda
 - Refleks rooting : positif
 - Kelainan : tidak ada
- b. Leher
 - Pergerakan leher : bebas
 - Refleks tonik : positif
- c. Dada
 - Bentuk : simetris
 - Retraksi dada : tidak ada
 - Bunyi napas : tidak ada kelainan
 - Kelainan : tidak ada
- d. Perut
 - Bentuk : sesuai seperti kubah
 - Tali pusat : basah
- e. Bahu, lengan dan tangan
 - Simetris : ya
 - Jumlah jari tangan : lengkap
 - Warna kuku : merah muda
 - Gerakan otot tangan : aktif
 - Refleks grasping : positif
- f. Punggung
 - Benjolan : tidak ada



- Kelainan : tidak ada
- g. Gentialia dan anus
 - Inspeksi : vagina
 - Kelainan : tidak ada
 - Lubang anus : positif
 - Kelainan : tidak ada
 - Eliminasi
 - Miksi : sudah, warna kuning jernih, pukul 14.30 WIB
 - Mekonium : sudah, warna hitam, pukul 14.30 WIB
- h. Kulit
 - Verniks caseosa : ada
 - Warna kulit : kemerahan
- j. Kaki
 - Simetris : ya
 - Jumlah jari kaki : lengkap
 - Warna kuku : merah muda
 - Gerakan otot kaki : aktif
 - Refleks plantar : positif
 - Refleks *walking* : positif
 - Refleks Babinski : positif
 - Refleks moro : positif

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosis : By. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Kehamilan Umur 1 Jam
2. Dasar : Bayi lahir tanggal 25 November 2022 pukul 13.30 WIB
3. Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Jaga kehangatan tubuh bayi
3. Lakukan perawatan tali pusat
4. Berikan salep mata
5. Berikan suntikan vitamin K1
6. Berikan vaksin hepatitis B yang pertama (HB0)
7. Pakaikan baju lengkap
8. Anjurkan ibu dan keluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
9. Lakukan rawat gabung
10. Lakukan pendokumentasian

VI. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan bayinya dalam kondisi sehat dan normal.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermia
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara observasi area sekitar tali pusat, tidak memberikan alkohol dan betadine dan membungkusnya dengan kasa steril
4. Memberikan salep mata gentamicin sulfat 1% pada kedua mata bayi
5. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri bayi 1 jam setelah bayi lahir.
6. Memberikan vaksin hepatitis B yang pertama (HB0) dengan dosis 0,5 ml di 1/3 anterolateral secara IM paha kanan bayi 1 jam setelah bayi lahir.
7. Memakaikan baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki, topi dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan.
8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
9. Melakukan rawat gabung dimana *box* bayi berada di sebelah kasur ibu.
10. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya dengan selamat
2. Bayi di lakukan pemeriksaan di bawah lampu 60 watt
3. Tali pusat terbungkus dengan kasa steril
4. Bayi telah diberikan salep mata
5. Vitamin K 1 mg telah disuntikkan di 1/3 anterolateral paha kiri.
6. Vaksin HB0 telah disuntikkan di 1/3 anterolateral paha kanan.
7. Bayi telah terbungkus rapih
8. Ibu dan keluarga akan melaksanakan anjuran.
9. *Box* bayi berada di sebelah kasur ibu
10. Dokumentasi telah dicatat.

Pembimbing Lahan



(Nila Waty Rocady, SST, Bdn)

Jakarta, 25 November 2022

Mahasiswa

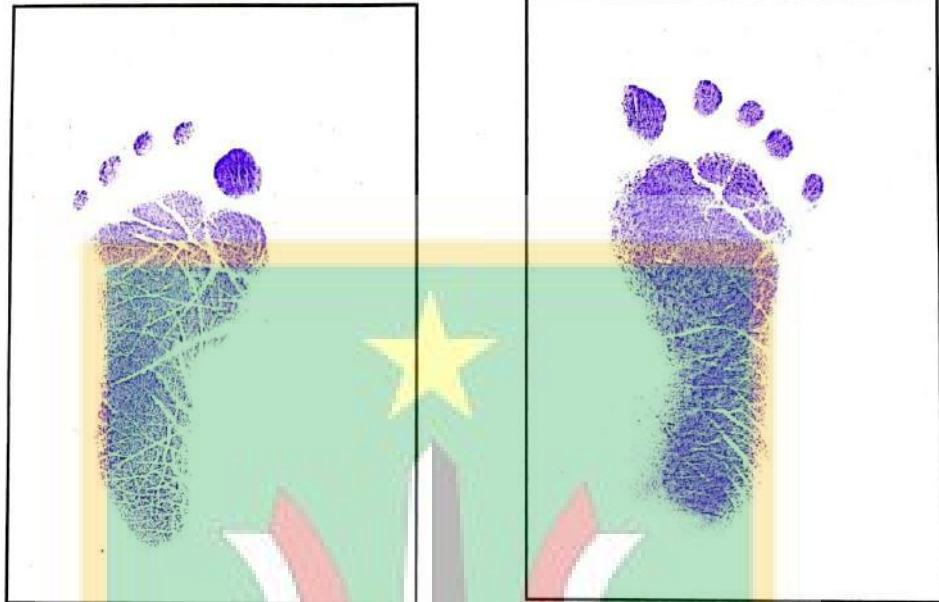
(Fadila Nur'aini)



SIDIK TELAPAK KAKI BAYI

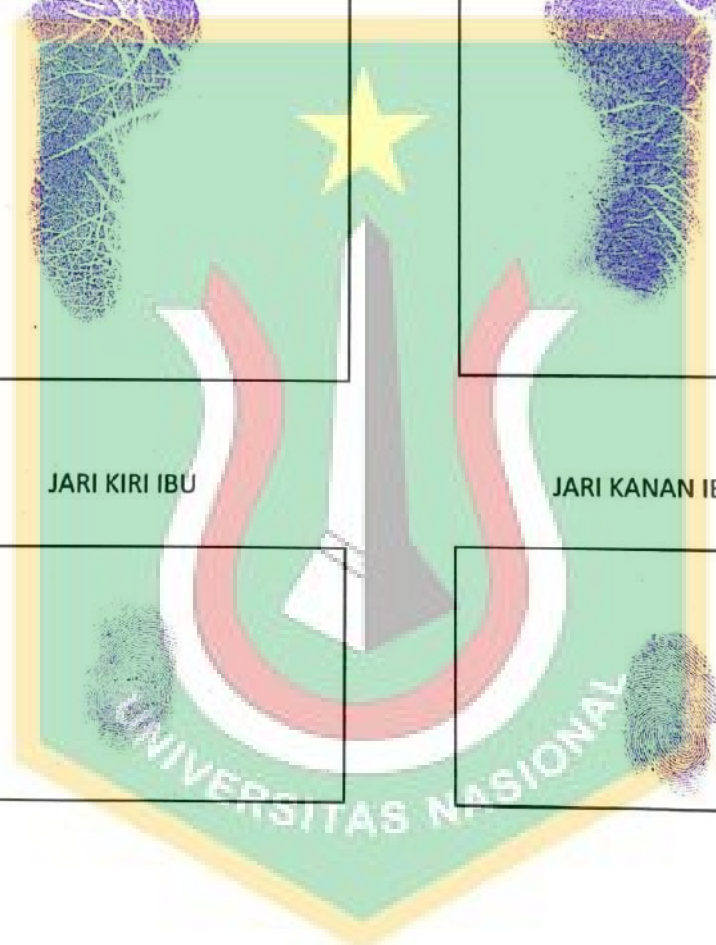
KAKI KIRI

KAKI KANAN



JARI KIRI IBU

JARI KANAN IBU



UNIVERSITAS NASIONAL

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Kontak Berikutnya
2	Jum'at 25 Nov 2022 Pukul 19.30 WIB	Neonatus 6 jam, ibu mengatakan masih kesulitan untuk menyusui.	KU baik, S 36,8°C, DJ 120 x/menit, RR 40 x/menit. BB bayi 3500 gr, PB 50 cm. Sklera mata bayi putih, tubuh kemerahan. Tali pusat masih basah, mulai kering, tidak ada bau, tidak ada darah/nanah, tidak ada kemerahan sekitar tali pusat.	By. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam (KN1)	1. Lakukan informed consent dan jelaskan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk menyusui eksklusif 3. Anjurkan untuk jaga kehangatan dan hindari pemakaian gurita bayi 4. Jelaskan cara perawatan tali pusat 5. Jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir 6. Dokumentasi	1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya dan sampaikan bahwa bayi dalam keadaan baik 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai 2 tahun 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi berdasarkan suhu di rumah, sampaikan kalau bayi menggunakan otot perut untuk pernapas jadi gurita bayi sudah tidak diperbolehkan 4. Menjelaskan cara perawatan tali pusat mulai dengan menghindari kotor dengan memakai <i>diapers</i> /popok di bawah tali pusat, tidak memberikan alkohol dan betadine, tidak membungkus dengan kasa steril karena khawatir ortu tidak bisa menggantinya dengan disiplin. 5. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir mulai dari tidak mau menyusu, memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah atau hanya bergerak jika dipegang, sesak napas, merintih, demam, diare, tanda dehidrasi (mata cekung	1. Memberitahu jadwal kontrol berikutnya pada 2 Desember 2022. 2. Minta ibu untuk WA jika ada keluhan

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assessment	Plan	Implementasi	RTL Kontak Berikutnya
						dan kulit perut lambat saat dicubit), terlihat kuning <24 jam setelah lahir. 6. Pendokumentasian hasil pemeriksaan	
3	Senin, 28 Nov 2022 Pukul 14.00 WIB	Ibu mengatakan memanggil paraji untuk memandikan bayi karena ibu, suami dan orang tua tidak berani kalau tali pusat belum lepas. Bayi memakai gurita setiap selesai	Sklera mata bayi kuning, warna kulit wajah dan leher kuning, bagian tubuh lainnya kemerahan. Tali pusat masih basah, mulai kering, tidak ada bau, tidak ada darah/nanah, tidak ada kemerahan sekitar tali pusat. Bayi menggunakan gurita di perutnya.	By. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 3 Hari	1. Jalin hubungan baik dengan keluarga 2. Ajarkan ke suami cara merawat bayi baru lahir 3. Ajarkan suami cara gendong bayi 4. Sampaikan ke suami untuk pembagian peran 5. Anjurkan untuk menyusui lebih sering untuk	1. Menjalin hubungan baik dengan keluarga dengan kunjungan ke rumah 2. Mengajarkan ke suami cara merawat bayi baru lahir mulai dari memandikan, memakaikan baju yang benar, membedong, mengganti popok yang benar, merawat tali pusat dan sampaikan kembali untuk tidak menggunakan gurita bayi karena bayi menggunakan otot perut untuk pernapas jadi gurita bayi sudah tidak diperbolehkan 3. Mengajarkan suami cara menggendong bayi dan menyendawakan bayi. 4. Sampaikan ke suami untuk pembagian peran dimana suami perlu ikut bangun di malam hari saat ibu menyusui, ambil peran untuk merawat bayi baru lahir dan berikan perhatian kepada ibu 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui lebih sering karena ASI mengandung asam amino taurine yang dapat mengikat bilirubin dan membuangnya lewat BAK/BAB.	1. Minta ibu untuk WA jika masih kesulitan menyusui

		mandi oleh paraji. Bayi sudah diberikan susu formula dengan dot.			mengurangi kuning 6. Anjurkan untuk jemur 7. Diskusi tentang pembagian peran antara ibu, suami dan orang tua. 8. Dokumentasi	6. Menganjurkan untuk menjemur bayi dengan menggunakan pakaian lengkap dan topi, 20% bagian tubuhnya sudah cukup terpapar matahari, hindari paparan sinar matahari pukul 10.00 – 16.00 WIB dengan durasi 5 menit dan dinaikkan perlahan sampai maksimal 15-20 menit. 7. Mendiskusikan tentang bagaimana pembagian peran antara ibu, suami dan orang tua mulai dari memberikan kewenangan penuh kepada ibu mulai dari keputusan menyusui hingga cara merawat bayi baru lahir dan apa yang bisa suami dan orang tua lakukan untuk mendukung ibu. 8. Pendokumentasian hasil pemeriksaan.	
Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Kontak Berikutnya
4	Jum'at 2 Des 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu mengatakan sejak kunjungan terakhir, suami yang memandikan dan merawat bayi baru	KU baik, S 36,6°C, DJ 110 x/menit, RR 36 x/menit. BB bayi 3400 gr, PB 50 cm. Sklera mata bayi putih, kulit bayi kemerahan.	By. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 7	1. Lakukan informed consent dan jelaskan hasil pemeriksaan 2. Sampaikan kepada orang tua tentang penurunan BB	1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya dan sampaikan bahwa bayi dalam keadaan baik 2. Menyampaikan kepada orang tua kalau penurunan BB bayi tidak lebih dari 10% berat lahir, jadi masih dalam batas aman. 3. Mengingatkan kembali untuk terus menyusui sesuai keinginan bayi dan evaluasi frekuensi dan warna BAK dan BAB.	1. Memberitahu jadwal kontrol berikutnya pada 9 Desember 2022. 2. Minta ibu untuk WA

		lahir. Bayi menyusui sering, sekitar 10 kali sehari. BAK lebih dari 6 kali warna kuning jernih dan BAB sekitar 2-3 kali warna kuning keemasan dan ada bitnik-bintik putih.	Tali pusat warna hitam dan kering, tidak ada bau, tidak ada darah/nanah, tidak ada kemerahan sekitar tali pusat.	Hari (KN2)	dalam batas aman 3. Ingatkan kembali untuk menyusui serta evaluasi BAK dan BAB. 4. Dokumetasi	4. Dokumentasi hasil pemeriksaan.	jika ada keluhan
Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Plan	Implementasi	RTL Kontak Berikutnya
5	Jum'at 9 Des 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu mengatakan tali pusat lepas 4 hari yang lalu. Bayi	KU baik, S 36,9°C, DJ 100 x/menit, RR 35 x/menit. BB bayi 3900 gr, PB 50,5	By. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai	1. Lakukan informed consent dan jelaskan hasil pemeriksaan	1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya dan sampaikan bahwa bayi dalam keadaan baik. 2. Mengapresiasi orang tua bahwa kenaikan BB bayi sangat bagus	1. Memberitahu jadwal kontrol berikutnya pada 26

		menyusu sering, sekitar 10 kali sehari. BAK lebih dari 6 kali warna kuning jernih dan BAB sekitar 2-3 kali warna kuning keemasan dan ada bitnik-bintik putih.	cm. Sklera mata bayi putih, kulit bayi kemerahan. Tali pusat sudah lepas, pusat tampak baik, tidak ada bau, tidak ada darah/nanah, tidak ada kemerahan sekitar.	Masa Kehamilan Umur 14 Hari (KN3)	2. Apresiasi kenaikan BB 3. Apresiasi lepasnya tali pusat 4. Ingatkan untuk jadwal imunisasi. 5. Dokumentasi	3. Mengapresiasi tali pusat sudah lepas dan pusat tampak baik. 4. Mengingatkan orang tua untuk jadwal imunisasi BCG dan polio I 5. Pendokumentasian hasil pemeriksaan.	Desember 2022. 2. Minta ibu untuk WA jika ada keluhan
Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assessment	Plan	Implementasi	RTL Kontak Berikutnya
6	Senin, 26 Des 2022 Pukul 10.00 WIB	Ibu mengatakan bayi menyusu sering, sekitar 10 kali sehari.	KU baik, S 36,7°C, DJ 100 x/menit, RR 35 x/menit. BB bayi 4300 gr, PB 51 cm. Sklera mata	By. A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa	1. Lakukan informed consent dan jelaskan hasil pemeriksaan	1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya dan sampaikan bahwa bayi dalam keadaan baik. 2. Mengapresiasi orang tua bahwa kenaikan BB bayi sangat bagus sesuai dengan kenaikan	1. Minta ibu untuk WA jika ada keluhan

		BAK lebih dari 6 kali warna kuning jernih dan BAB sekitar 1 kali warna kuning keemasan dan ada bitnik-bintik putih.	bayi putih, kulit bayi kemerahan. Pusat bayi tidak ada bau, tidak ada darah/nanah, tidak ada kemerahan di area sekitar.	Kehamilan Umur 31 Hari	2. Apresiasi kenaikan BB sesuai KBM 3. Berikan KIE tentang BCG dan polio I 4. Berikan vaksinasi BCG dan polio I 5. Dokumentasi	berat minimal (KBM) pada KMS yaitu naik 800 gram dari berat lahir. 3. Memberikan KIE tentang BCG adalah vaksin yang dapat mencegah penyakit TBC sedangkan polio adalah vaksin yang dapat mencegah penyakit polio (kelumpuhan). 4. Memberikan vaksin BCG melalui intracutan 0,05 ml yang disuntikkan di lengan kanan atas dan meneteskan vaksin polio lewat oral sebanyak 2 tetes.	
--	--	---	---	---------------------------	---	---	--



REKOMENDASI HASIL RISET PADA KASUS

Masalah/ Indikator Target	Rekomendasi Teknis Pencapaian Target Berdasarkan Hasil Riset/ Terakreditasi		
Masa Kehamilan 1. Nyeri punggung	1. Prenatal yoga couple 2. Kelas <i>online</i> menyusui dan perawatan BBL	Ibu dan suami mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pembagian peran setelah melahirkan.	Yoga hamil efektif dalam mengurangi nyeri punggung (Eken, 2021). Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi postnatal adalah melalui keterlibatan keluarga (Mayasari dan Jayanti, 2019).
Masa Persalinan 1. Melancarkan proses persalinan 2. Nyeri kontraksi	1. Teknik <i>pelvic rocking</i> dengan <i>gym ball</i> 2. Teknik pernapasan	Suami dapat membantu ibu melakukan teknik <i>pelvic rocking</i> dengan <i>gym ball</i> dan teknik pernapasan. Ibu merasa nyeri kontraksi berkurang dan persalinan menjadi lancar.	Teknik <i>pelvic rocking</i> dengan <i>gym ball</i> sangat efektif dalam memperpendek waktu kemajuan persalinan kala I fase aktif (Jamila <i>et al</i> , 2020).
Masa Nifas 1. Intervensi susu formula dan dot	1. Konseling menyusui setiap kunjungan 2. Pijat oksitosin 3. Peran keluarga dalam membuat bubur kacang hijau	Ibu dapat menyusui dengan pelekatan dan posisi yang benar Ibu bersedia dipijat oksitosin dan anggota keluarga dapat memijat ibu ketika suami bekerja. Keluarga bersedia membuat bubur kacang hijau kesukaan ibu untuk melancarkan ASI.	Hormon oksitosin untuk melancarkan ASI akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi (Khasanah, 2019). Ada pengaruh Pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum (Pilaria, 2018). Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan sari kacang hijau (Widia dan Putri, 2019).