BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Penulis melakukan asuhan komprehensif di Praktek Mandiri Bidan ini terdapat di jalan Situ Saeur. PMB ini sudah berjalan selama 2 tahun dari 2020. Awalnya PMB ini sudah menjalankannya di rumah pribadi Bidan.

Praktik Mandiri Bidan ini terletak tidak terlalu jauh dari puskesmas dapat ditempuh sekitar 10 menit. Jenis pelayanan yang diberikan di antara lain yaitu, pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan kb, *photoshoot newborn*, pijat bayi, dan tindik bayi. Praktik mandiri bidan ini sudah memiliki sarana dan prasarana yang memadai, dan sudah berstandarisasi sebagai Bidan Delima. Pelayanannya pun bisa menerima BPJS dan pembuatan akta kelahiran.

Berkaitan dengan Asuhan Komprehensif yang telah dilakukan, PMB bidan tersebut dan rumah klien yang berlokasi dijalan Babakan Rono RT 26 RW 10 dijadikan sebagai tempat pemberian asuhan, dari kehamilan trimester 3 hingga masa nifas 8 hari dan bayi baru lahir 8 hari.

B. Tinjauan Kasus

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke 1

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2022

Jam Pengkajian : 10.45 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Usia	: 15 tahun	Usia	: 17 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Bangunan
Gol. Darah	: O		
Alamat	: Jalan Babakan Rono 26/10		

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya, ini merupakan anak yang pertama. gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 16 Juli 2021

TP : 23 April 2022

Status Kehamilan : G1P0A0

Usia Kehamilan : 36 minggu 4 Hari

Gerakan Janin : Aktif

Pemeriksaan Sebelumnya : ANC dilakukan lebih dari 7 kali di PMB dengan Hasil pemeriksaan baik

Status Imunisasi TT : TT 2

Obat yang dikonsumsi : Tablet FE, Vitamin, dan Asam Folat

Kekhawatiran Khusus : tidak ada

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan bahwa ia belum pernah menggunakan KB

Rencana KB : Suntik 3 Bulan

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit baik ibu atau keluarga seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes mellitus, hepatitis dan lain-lain.

6. Riwayat Menstruasi

Siklus : 30 Hari

Lama Haid : 7 Hari

Banyaknya : Sedang, Tidak ada keluhan

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Istirahat

Siang : 1 - 2 jam/hari

Malam : 7 jam/hari

b. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : 3 x/hari, porsi sedang (lauk pauk, buah-buahan, sayuran, cemilan)

Minum : 7-8 gelas/hari

c. Pola Eliminasi

BAB : 1 x/hari, tidak ada keluhan

BAK : 3 - 4 x/hari, tidak ada keluhan

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan tidak pernah merokok dan minuman alkohol

e. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti Pakaian dan Celana Dalam : ya, 2x saat mandi

8. Riwayat Pernikahan

Pernikahan yang ke : pertama

Lama Pernikahan : 6 Bulan

9. Riwayat Seksualitas

berhubungan seks : 2x seminggu

keluhan : tidak ada

10. Persiapan Persalinan

a. persiapan alat ibu dan bayi : sudah

b. tempat persalinan : PMB

c. biaya persalinan : BPJS

d. pendamping persalinan : Suami

e. pengambil keputusan : Suami

f. kendaraan : Mobil

11. Riwayat Psikososial

a. perasaan ibu : menerima dan ibu senang

b. dukungan keluarga : keluarga menerima

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. BB : 74 kg

BB Sebelum Hamil : 63 kg TB: 153 cm

d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 82 x/mnt S : 36,5 °C

Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Simetris

c. Mata

Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda

Sklera : Tidak ikterik

d. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

e.Dada

Payudara : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting Susu : Menonjol

Kolostrum : belum

f. Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex : Positif

g. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

TFU : 33 cm TBJ : (33 – 13) x 155 = 3.100 gram

Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold 2 : Teraba bagian seperti keras memanjang di sebelah kanan dan bagian bagian kecil disebelah kiri

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

Leopold 4 : Sudah masuk PAP (Konvergen)

Perlimaan : 4/5(sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul)

DJJ : 143 x/menit, reguler

h. Genitalia : tidak ada kelainan

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 g/dl

Protein Urine : Negatif

HbsAg : Negatif

HIV/ IMS : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

III. ANALISIS

G1P0A0 hamil 36 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

Masalah : Kehamilan dengan resiko tinggi karena usia terlalu muda

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan pada ibu

   Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahu tanda tanda bahaya trimester 3

   Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan

3. Memberitahu ketidaknyamanan pada trimester 3

   Evaluasi : Ibu mengerti dan memahaminya

4. Memberitahukan pada ibu bahwa kehamilan tersebut memiliki resiko yang tinggi dan harus lebih dipantau

   Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan

5. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan gizi seimbang pada setiap makannya, harus terdapat sumber protein baik nabati, hewani, karbohidrat, lemak dan serat

   Evaluasi : Ibu memahami dan akan memperhatikan pola Nutrisi seimbang

6. Memberitahu ibu agar sering berolahraga ringan seperti jalan kaki supaya mengurangi rasa sakit saat persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Memberitahu tanda tanda persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahaminya

8. Mengkonsumsi Tablet Fe 1x1 di malam hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau memakannya

9. Memberitahu agar untuk kunjungan ulang 1 minggu

Evaluasi : Ibu mengerti

Dokumentasi Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 06 April 2022

Jam Pengkajian : 09.50 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan anak pertamanya, gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 74 kg

BB Sebelum Hamil : 67 kg TB: 153 cm

Tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 82 x/mnt S : 36,5 °C

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

Palpasi :

1. TFU : 32 cm TBJ : (32 – 13) x 155 = 2.945 gram
2. Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

   Leopold 2 : Teraba bagian seperti keras memanjang di sebelah kanan (puka) dan bagian bagian kecil disebelah kiri (ekstremitas)

   Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

   Leopold 4 : Sudah masuk PAP (Divergen)
3. Perlimaan : 3/5
4. DJJ : 132 x/menit, reguler

III. ANALISIS

G1P0A0 hamil 37 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

Masalah : Kehamilan Remaja

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasill pemeriksaan

   Evaluasi : ibu mengerti dan memahami keadaanya

2. Memberitahu tanda-tanda persalinan

   Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan

3. Mengevaluasi tanda tanda bahaya trimester 3

   Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya trimester 3

4. Mengevaluasi ketidaknyamanan pada trimester 3

   Evaluasi : Ibu mengerti dan memahaminya

5. Memberitahu ibu untuk sering berhubungan dengan suami

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Mengingatkan kembali konsumsi Tablet FE 1x1 di malam hari

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau memakannya

7. Memberitahu agar untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan dan tanda persalinan

   Evaluasi : Ibu mengerti

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala 1 Fase Laten

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2022

Jam Pengkajian : 22.15 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu datang ke PMB mengeluh mulas-mulas dan keluar lendir darah dari jalan lahir, gerakan janin masih aktif

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 84 x/mnt S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Simetris

c. Mata

1) Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda

2) Sklera : Tidak ikterik

d. Leher

1) Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

2) Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

e. Dada

1) Payudara : Simetris

2) Benjolan : Tidak ada

3) Puting Susu : Menonjol

4) Kolostrum : Belum

f. Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

2) TFU : 33 cm

3) Leopold 1 : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold 2 : Teraba bagian seperti keras memanjang di sebelah kanan (puka) dan bagian bagian kecil disebelah kiri (ekstremitas)

Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

Leopold 4 : Sudah masuk PAP (Divergen)

4) DJJ : 156 x/menit, reguler

5) HIS : 2 x10'20"

g. Genitalia

PD : v/v : tidak ada kelainan

1) Portio : tipis lunak

2) Pembukaan : 3 cm

3) Presentasi : Kepala

4) Ketuban : utuh

5) Station : -1

h. Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas maupun bawah, reflex patella (+)

III. ANALISIS

G1P0A0 Inpartu Aterm Kala I Fase Laten Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan kondisinya

2. Memberi support secara psikologis kepada ibu

   Evaluasi : Ibu semangat pada fase persalinan

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan Hidrasi

   Evaluasi : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi dan Hidrasi

4. Melakukan persiapan alat

   Evaluasi : Partus Set sudah disiapkan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat miring ke kiri

   Evaluasi : Ibu bersedia melaksanakan anjuran bidan dan berbaring dengan posisi miring ke kiri

Kala 1 Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 14 April 2022

Jam Pengkajian : 02.15 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengeluh mulas semakin sering dan kuat

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. BB : 74 kg

BB Sebelum Hamil : 67 kg TB: 153 cm

d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 84 x/mnt S : 36,5 °C

2. Abdomen

DJJ : 147 x/menit, reguler

His : 3x 10'40"

3. Genitalia

v/v : tidak ada kelainan

1) Portio : tipis lunak
2) Ketuban : +
3) Pembukaan : 5 cm
4) Presentasi : kepala
5) Station : -1

III. ANALISIS

G1P0A0 Inpartu Aterm Kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan kepada ibu

   Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan kondisinya

2. Melakukan pemantauan DJJ dan HIS

   Evaluasi : DJJ dan HIS telah dipantau

3. Melakukan pemasangan infus RL jaga

   Evaluasi : Sudah dilakukan dan di pasangkan infus

4. Menganjurkan agar ibu tidur miring ke kiri

   Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf

   Evaluasi : Hasil observasi partograf terlampir

Pukul 02.50 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengeluh mulas semakin sering dan kuat, dan sudah keluar air air dari jalan lahir secara spontan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 82 x/mnt S : 36,5 °C

2. Abdomen

DJJ : 147 x/menit, reguler

His : 4x 10’45”

3. Genitalia

v/v : tidak ada kelainan

PD : Portio : tipis lunak

Ketuban : -

Pembukaan : 7 cm

Presentasi : kepala

Station : 0

III. ANALISIS

G1P0A0 Parturient Aterm Kala 1 Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan kepada ibu

   Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan kondisinya

2. Melakukan pemantauan DJJ dan HIS

   Evaluasi : DJJ dan HIS telah dipantau

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi

   Evaluasi : Relaksasi dilakukan

4. Menganjurkan agar ibu tidur miring ke kiri

   Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya

5. Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf

   Evaluasi : Hasil Observasi partograf terlampir

Pukul 06.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengeluh mulas semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin mengedan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Tanda-tanda vital	: TD : 120/80 mmHg	R : 20 x/mnt
	N : 82 x/mnt	S : 36,5 °C

2. Abdomen

DJJ	: 149 x/menit, reguler
His	: 5x 10'50"
Perlimaan	: 0/5

3. Genitalia

v/v	: tidak ada kelainan	
PD	: Portio	: sudah tidak teraba
	Ketuban	: -
	Pembukaan	: 10 cm
	Presentasi	: kepala
	Station	: +1

III. ANALISIS

G1P0A0 Parturient Aterm kala II, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

   Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan paham akan kondisinya

2. Melakukan pengecekan alat dan mendekatkan alat

   Evaluasi : alat sudah terkondisikan

3. Mengatur posisi ibu untuk meneran dengan posisi litotomi

   Evaluasi : ibu melakukannya dengan nyaman

4. Mengajarkan mengedan yang baik dan benar

   Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya

5. Memimpin persalinan membantu melahirkan bayi

   Evaluasi : bayi lahir spontan, menangis kencang, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, lahir pada pukul 06.35 WIB

Pukul 06.35 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih lemas, namun merasa senang atas kelahiran bayinya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 82 x/mnt S : 36,5 °C

2. Abdomen

Palpasi : TFU : sepusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : kosong

3. Genitalia

Perdarahan: ±250 cc

Terdapat semburan darah, Tali pusat memanjang, Uterus globuler

III. ANALISIS

P1A0 Kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pengecekan janin kedua

   Evaluasi : Tidak dirasakan adanya janin kedua

2. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di paha kanan

   Evaluasi : Oxytocin sudah diberikan

3. Menjepit dan memotong tali pusat

   Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong

4. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)

   Evaluasi : IMD dilakukan

5. Melakukan PTT oleh tangan kanan dan tangan kiri melakukan doksokranial

   Evaluasi : PTT dan doksokranial sudah dilakukan

6. Melahirkan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.40 WIB

7. Melakukan masase uterus

Evaluasi : Masase uterus sudah dilakukan

Pukul 06.40 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih lemas dan senang karena telah selesai persalinannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg R : 20 x/mnt

N : 82 x/mnt S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi Abdomen : TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung Kemih : kosong

3. Genetalia : perdarahan ±150 cc, terdapat robekan laserasi di mukosa vagina dan otot perineum, di anus tidak terdapat hemoroid

III. ANALISIS

P1A0 Kala IV dengan laserasi perenieum derajat 2

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan kondisinya

2. Mengecek robekan perenieum

   Evaluasi : Terdapat robekan jalan lahir derajat 2

3. Memberikan Anastesi dengan Lidocain 1%

   Evaluasi : Lidocain sudah diberikan

4. Melakukan penjahitan perineum

   Evaluasi : Penjahitan telah dilakukan

5. Membersihkan ibu menggunakan washlap atau tisu basah dan air

   Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan agar nyaman

6. Mendekontaminasi alat yang sudah digunakan

   Evaluasi : Alat sudah direndam dalam larutan klorin

7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan Hidrasinya serta istirahat

   Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya

8. Memberikan terapi obat yang sudah diberikan

   Evaluasi : Ibu mau memakannya sesudah makan

9. Melakukan pemantauan observasi kala IV

   Evaluasi : Hasil observasi terlampir dipartograf

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Tanggal Pengkajian : 14 April 2022

Jam Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, keadaannya sudah cukup membaik namun masih lemas

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : spontan

Waktu / tanggal : 06.35 WIB / 14 April 2022

Jenis Kelamin : Perempuan

Panjang Badan : 50 cm

Berat Badan : 3500 gram

Penolong Persalinan : Bidan

Tempat Persalinan : PMB Bidan Rani Susi

Penyulit Persalinan : Tidak ada

Laserasi : derajat 2

3. Riwayat KB

Ibu mengatakan bahwa ia belum pernah menggunakan KB

Rencana KB : Suntik 3 Bulan

4. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit baik ibu atau keluarga seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis dan lain-lain.

5. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Istirahat

ibu sudah istirahat selama ±1-2 jam

b. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : 09.00 WIB

Minum : 11.00 WIB

c. Pola Eliminasi

BAB : belum BAB

BAK : terakhir BAK 11.20

6. Riwayat Psikososial

a. perasaan ibu terhadap masa nifasnya : bahagia atas kelahiran putrinya

b. keadaan emosi : stabil

c. dukungan keluarga : keluarga mendukung dan bahagia

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 80 x/mnt S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Simetris

c. Mata

Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda

Sklera : Tidak ikterik

d. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

e. Dada

Payudara : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting Susu : Menonjol

Kolostrum : Belum

f. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

g. Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex : Positif

h. Genetalia

Laserasi : terdapat luka jahitan pada perineum

Pendarahan : normal

III. ANALISIS

P1A0 postpartum 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu memahami kondisinya

2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas

   Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya nifas

3. Memberikan Edukasi mengenai perawatan luka jahitan

   Evaluasi : Ibu akan melakukan personal hygiene dengan benar

4. Memberikan Edukasi teknik menyusui dengan benar

   Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

5. Memberikan Edukasi pemenuhan nutrisi dan istirahat pada ibu

   Evaluasi : Ibu mengerti

6. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari

   Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang kembali

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas kunjungan 3 hari

Tanggal Pengkajian : 16 April 2022

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Home visit

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih linu bekas luka jahitan

2. Riwayat Laktasi

ASI masih sedikit keluar, setiap hari bayi disusui ±2 jam sekali atau ketika bayi menangis ingin menyusu, bayi terakhir menyusu pukul 07.00 WIB

3. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Istirahat

Siang : Jarang

Malam : 7 Jam

b. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : makan terakhir pukul 07.30 WIB , dengan nasi, telur, tempe, sayur dan buah

Minum : minum terakhir pukul 09.00 WIB, 8 gelas sehari

c. Pola Eliminasi

BAB : belum BAB

BAK : terakhir BAK 06.00 WIB, tidak ada keluhan

4. Personal Hygiene

2-3x ibu mengganti pembalut

5. Riwayat Rencana Kontrasepsi

Ibu mengatakan berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan ketika sudah 40 hari masa nifas

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt

N : 84 x/mnt S : 36,3 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Simetris

c. Mata

Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda

Sklera : Tidak ikterik

d. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

e. Dada

Payudara : Simetris

Benjolan : Tidak ada

Puting Susu : Menonjol

Kolostrum : sudah

f. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

TFU : 2 jari dibawah pusat

g. Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex : Positif

h. Genetalia

Vulva dan vagina : bersih, tidak ada hematoma

Lochea : rubra

Luka jahitan : kering

III. ANALISIS

P1A0 postpartum 3 Hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu memahami kondisinya

2. Memberitahu ibu untuk banyak mengkonsumsi telur rebus agar cepat kering luka jahitannya

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan Edukasi menganjurkan ibu agar istirahat disaat bayinya tidur

   Evaluasi : Ibu akan melakukannya

4. Memberitahu ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar

   Evaluasi : Ibu memahami, dan bisa menjelaskannya kembali

5. Menjadwalkan kunjungan ulang 8 hari ke PMB

   Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang kembali

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas kunjungan 8 hari

Tanggal Pengkajian : 22 April 2022

Jam Pengkajian : 08.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Rani Susi

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang untuk kontrol masa nifas hari ke 8, ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Laktasi

ASI sudah keluar banyak payudara kanan dan kiri, setiap hari bayi disusui ±2 jam sekali

3. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Istirahat

Siang : Jarang

Malam : 6 Jam

b. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : 2-3 x porsi sedang nasi, telur, tempe, sayur dan buah

Minum : 8 gelas sehari

c. Pola Eliminasi

BAB : sudah BAB

BAK : terakhir BAK 06.00 WIB, tidak ada keluhan

4. Personal Hygiene

2x ibu mengganti pembalut

5. Riwayat Rencana Kontrasepsi

Ibu mengatakan berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan ketika sudah 40 Hari masa nifas

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Tanda-tanda vital	: TD : 120/80 mmHg	R : 21 x/mnt
	N : 82 x/mnt	S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: Bersih
b. Wajah	: Simetris
c. Mata	
Konjungtiva	: Tidak anemis, merah muda
Sklera	: Tidak ikterik
d. Leher	
Kelenjar Tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena Jugularis	: Tidak ada pembengkakan
e. Dada	
Payudara	: Simetris
Benjolan	: Tidak ada
Puting Susu	: Menonjol

Kolostrum : sudah

f. Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi

TFU : pertengahan sympisis dan pusat

g. Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex : Positif

h. Genetalia

Vulva dan vagina : bersih, tidak ada hematoma

Lochea : serosa

Luka jahitan : kering

III. ANALISIS

P1A0 postpartum 8 Hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu memahami kondisinya

2. Memberitahu ibu untuk dapat istirahat yang cukup

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah

   Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi

4. Melakukan KIE kepada ibu mengenai penggunaan kontrasepsi yang aman

Evaluasi : Ibu memahami, dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada minggu ke 6 atau ketika ada keluhan

   Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 14 April 2022

Jam Pengkajian : 06.35 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. S

Jenis Kelamin : Perempuan

Jam/ Tanggal lahir : 06.35/ 14 April 2022

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Usia	: 15 tahun	Usia	: 17 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol. Darah	: O		
Alamat	: Jalan Babakan Rono 26/10		

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan	: Spontan
Waktu / tanggal	: 06.35 WIB / 14 April 2022
Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: PMB Bidan Rani Susi
Komplikasi	: Tidak ada
Kondisi Bayi	: Baik
IMD	: Sudah dilakukan

4. Riwayat Pemberian Obat-Obatan

Salep Mata	: sudah dibeikan
Vit K	: sudah diberikan
Imunisasi HB 0	: belum diberikan

5. Riwayat Eliminasi

BAK	: belum BAB
BAB	: belum BAK

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis

Kondisi Bayi : Normal, menangis keras, kulit kemerahan, tonus otot kuat, BJA 135 x/menit, suhu 36,7°c, respirasi 45x/menit

Antropometri : Berat Badan : 3500 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, tidak ada caput succedenum, ubun-ubun +

b) Wajah : Simetris , tidak ada oedema, warna kemerahan

c) Telinga : tidak ada cairan, sejajar dengan mata

d) Mata

a. Konjungtiva : Tidak anemis, merah muda

b. Sklera : putih Tidak ikterik

e) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar limfe

f) Dada : simetris, tidak ada wheezing, tidak ada mur, tidak ada retaksi dinding dada

g) Perut : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada turgor kulit yang kembali lambat

h) Anus : bayi belum BAB

i) Genetalia : vagina berlubang, bayi belum BAK, Vulva dan vagina normal

3. Sistem Saraf Refleks

a) Refleks *rooting* : positif

b) Refleks *swallowing* : positif

c) Refleks *sucking* : positif

d) Refleks *tonick neck* : positif

e) Refleks *Babinski* : positif

f) Refleks *plantar* : positif

g) Refleks *Moro* : positif

III. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil Pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu paham dan mengerti akan kondisi bayinya

2. Melakukan informed consent untuk melakukan penyuntikkan vit k dan salep mata

   Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan, dilakukan penyuntikkan vit k di paha kiri secara IM sebanyak 0,5 ml dimasukkan kedalam spuit 1 cc, dan memberikan salep mata

3. Memberikan konseling ASI, Tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat, kehangatan bayi

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya serta bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal Pengkajian : 14 April 2022

Jam Pengkajian : 12.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun

2. Pengkajian bayi saat ini

a) Pola Laktasi : bayi sudah diberi ASI sebanyak 2x

b) Pola Eliminasi : BAK : sudah BAK

BAB : sudah BAB

c) Pola Istirahat : bayi sering tidur, bangun hanya ketika ingin susu, BAK dan BAB

d) Personal Hygine : bayi belum dimandikan

3. Asuhan yang telah diberikan

Bayi sudah mendapatkan suntik vitamin k, salep mata dan imunisasi HB 0

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

1. Denyut Jantung : 148x/menit
2. Respirasi : 55x/menit
3. Suhu : 36,5

2. Pemeriksaan Fisik

Bayi tampak aktif, tidak ikterik dan tidak sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada retraksi dada, detak jantung reguler

III. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu paham dan mengerti akan kondisi bayinya
2. Melakukan informed consent untuk melakukan penyuntikan HB 0

   Evaluasi : Ibu menyetujui dan bersedia, dilakukan penyuntikkan imunisasi HB 0 di paha kanan secara IM
3. Memberikan konseling cara merawat tali pusat yang benar

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberikan konseling teknik cara menyusui yang benar agar ibu nyaman

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberikan konseling manfaat ASI Ekslusif

   Evaluasi : Ibu mengerti dan mau memberi bayi ASI secara Ekslusif
6. Memberitahu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke faskes jika ada tanda bahaya

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

7. Menjadwalkan kunjungan ulang di rumah 3 hari kemudian tanggal 16 April 2022

   Evaluasi : Ibu bersedia rumahnya dikunjungi

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 Hari

Tanggal Pengkajian : 16 April 2022

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Home visit

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun

2. Pengkajian bayi saat ini

   a) Pola Laktasi : bayi sudah diberi ASI 2 Jam sekali
   b) Pola Eliminasi : BAK : sudah BAK
      BAB : sudah BAB
   c) Pola Istirahat : bayi sering tidur, bangun hanya ketika ingin susu, BAK dan BAB
   d) Personal Hygine: bayi sudah dimandikan, dan sudah ganti popok

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

a) Denyut Jantung : 158x/menit
b) Respirasi : 56x/menit
c) Suhu : 36,3

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih
b) Telinga : tidak ada infeksi, bersih
c) Mata : sklera putih, tidak ada infeksi
d) Leher : normal, tidak ada penumpukan cairan
e) Dada : simetris, tidak ada wheezing, tidak ada mur, tidak ada retaksi dinding dada
f) Perut : tali pusat sudah kering, tidak ada infeksi
g) Genetalia : tidak ada kelainan

III. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu paham dan mengerti akan kondisi bayinya

2. Memberitahu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke faskes jika ada tanda bahaya

   Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

3. Memberikan selamat kepada ibu karena telah memberikan ASInya supaya di Berikan kepada bayi 2 jam sekali

   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan terus melanjutkan ASInya

4. Menjadwalkan kunjungan ulang di rumah 3 hari kemudian tanggal 22 April 2022

   Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 8 Hari

Tanggal Pengkajian : 22 April 2022

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Rani Susi Mulyani, SST.

Nama Pengkaji : Auzura Qatrunnida Rahmani

No. RM : 01042022

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun

2. Pengkajian bayi saat ini

   1. Pola Laktasi : bayi sudah diberi ASI 2 Jam sekali dan ASI sudah keluar banyak

2. Pola Eliminasi :
    a. BAK : sudah BAK
    b. BAB : sudah BAB
3. Pola Istirahat : bayi sering tidur, bangun hanya ketika ingin susu, BAK dan BAB
4. Personal Hygine : bayi sudah dimandikan, dan sudah ganti popok

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

a) Denyut Jantung : 145x/menit
b) Respirasi : 49x/menit
c) Suhu : 36,5°c

2. Antropometri : Berat Badan : 3700 gr

3. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih
b) Telinga : tidak ada infeksi, bersih
c) Mata : sklera putih, tidak ada infeksi
d) Leher : normal, tidak ada penumpukan cairan
e) Dada : simetris, tidak ada wheezing, tidak ada mur, tidak ada retaksi dinding dada

f) Perut : tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 5, tidak ada infeksi

g) Genetalia : tidak ada kelainan

III. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 Hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Hasil pemeriksaan

   Evaluasi : Ibu paham dan mengerti akan kondisi bayinya

2. Memberitahu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke faskes jika ada tanda bahaya

   Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

3. Memberikan selamat kepada ibu karena telah memberikan ASInya, dan terus memberi ASI hingga 6 bulan secara Ekslusif

   Evaluasi : Ibu mengerti dan akan terus melanjutkan ASInya

4. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang saat bayi berusia 1 bulan untuk dilakukan imunisasi BCG

   Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi BCG

C. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Menurut (Zakiah, Ummu, 2020) Wanita hamil di usia remaja membutuhkan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) yang baik untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan. Namun sebagian besar melakukan ANC pada usia kehamilan memasuki trimester II. Sejak awal kehamilan klien sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan sebanyak 9x, yaitu 3x trimester 2, dan 6x trimester 3.ibu selalu memeriksakan kehamilannya di PMB. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan kepada ibu sebanyak 2x dengan kunjungan pertama yaitu pada tanggal 30 Maret 2022 dimana jika dihitung dari HPHT Usia kehamilannya yaitu 36 minggu 4 Hari. Lalu untuk kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 April 2022 dengan usia kehamilannya 37 minggu 4 hari. Selain pemeriksaan kehamilan, ibu juga melakukan pemeriksaan USG di Klinik Amalia sebanyak 2 kali, yaitu pada pertama kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan pada usia kehamilan 33-34 minggu,

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care sangat direkomendasikan minimal 8x pemeriksaan selama kehamilan menurut rekomendasi WHO (2016). Kegiatan tersebut untuk Meningkatkan pelayanan ANC agar semua ibu hamil dapat memiliki pengalaman yang baik untuk menuju Hasil bayi dan ibu yang sehat. Pelayanan yang diberikan saat kehamilan setiap pemeriksaan awal klien akan mendapatkan 10 T sesuai dengan anjuran kemenkes. Ibu hamil akan selalu mendapatkan pengukuran tinggi badan, timbang berat badan, tensi darah,

pengukuran LILA (Lingkar Lengan) pada saat awal kehamilan, melakukan pengukuran tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, lalu imunisasi Tetanus Toxoid sudah dilakukan 2x selama masa kehamilan, ibu rutin meminum Tablet Fe, ibu melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2x di trimester 2 1x dan trimester 3 1x serta pemeriksaan glukosa urine dengan Hasil yang baik, Ambang batas normal untuk kadar hemoglobin pada remaja usia 13 sampai 17 tahun adalah 11 gr/dl (Waryana, 2010) lalu yang terakhir ibu melakukan temu wicara bersama bidan dan mendapatkan pendidikan kesehatan.

Peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko yang terjadi pada kehamilan usia remaja. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk kehamilan pada usia remaja (Ramadani et al., 2015) Dampak kehamilan remaja ini dapat mempengaruhi remaja di usianya. Seperti, kesiapan menerima kehamilan apakah siap untuk Menjadi seorang ibu dalam lingkungannya karena teman – temannya masih melanjutkan sekolah, emosi yang masih labil untuk Menjadi orang tua yang dijalankan seumur hidup, namun klien sudah bisa menerima keadaan dan siap Menjadi orang tua yang baik bagi bayinya. Menurut Manuaba (2010), penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun reproduksi sehat yaitu umur 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan

tersebut akan lebih menyulitkan bila ditambah dengan tekanan seperti stress,pskilogis, sosial dan ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya antara lain seperti keguguran, BBLR atau kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi dan terjadinya anemia. Namun, klien sangat memperhatikan kehamilannya dan sering memeriksakan rutin kehamilannya hingga periksa lab dilakukan sesuai anjuran dan sudah dilakukan 2x, lalu klien selalu meminum tablet Fe.

Suplemen kalsium biasanya didapatkan ketika setiap kunjungan kehamilan, manfaat dari suplemen kalsium bagi ibu hamil menurut (Rigo J, et.al 2011) salah satu mineral penting yang berguna untuk pembentukan tulang serta berbagai proses fisiologis, seperti transportasi antar membran sel, aktivasi dan inhibisi beberapa enzim, regulasi metabolik intraseluler, sekresi dan aktivasi hormon, proses pembekuan darah, kontraktilitas otot dan konduksi sistem syaraf. Kalsium bekerja dengan cara membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya eklampsia dan pre-klampsia pada ibu hamil. Kalsium juga bisa diperoleh dari makanan seperti kacang-kacangan, susu atau produk olahannya termasuk keju, es krim, yoghurt dan lainnya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi suplemen kalsium sejumlah 1000mg per hari.

Memasuki trimester ketiga ini klien sudah mempersiapkan persalinannya. Penulis memberitahu apa saja yang akan dibutuhkan ketika persalinan nanti, klien telah melengkapi apa saja yang akan dibutuhkan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, transportasi dan menyiapkan biaya untuk persalinan menggunakan jaminan kesehatan, KTP, kartu keluarga yang akan Menjadi persyaratannya.

Selama kehamilan berlangsung, ibu mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 kg dari berat badan sebelum hamil 63 kg hingga ketika persalinan mencapai 75 kg. Menurut (Rukiyah et. al, 2018) Pertambahan berat badan ibu yang kurang pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan. Diharapkan ibu harus berusaha menaikkan berat badannya sedikitnya 11 kg, hal tersebut menunjukan kesesuaian bahwa pertambahan berat badan ibu normal. Saat pertemuan pertama berat badan ibu 67 kg terdapat pada buku KIA ketika usia kehamilan 17 minggu dan merasakan ada keluhan flu dan mual, berdasarkan antropometri saat kontak awal dengan penulis didapatkan dari data objektif BB: 74 kg;TB: 153cm; IMT: 23,4 yang berarti status gizi yang termasuk normal. Penentuan status gizi wanita hamil dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan menghitung IMT atau mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m2 selama kehamilan atau ditandai dengan Hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Ibu ketika diukur LILA dengan hasil yang cukup yaitu 26 cm. Status gizi ibu hamil yang normal diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang aman(Arisman & Kes, 2009).

Ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil biasanya terjadi seperti kaki bengkak, sering buang air kecil, sakit punggung, keluar keputihan, dan terkadang terjadi kontraksi palsu dan nyeri perut bagian bawah. Semuanya bisa saja terjadi karena keadaan fisiologis ibu hamil tersebut, namun bisa saja ketidaknyamanan itu

dihindari seperti sering berolahraga ringan dengan berjalan kaki setiap pagi, ketika duduk jangan menggantungkan kaki, memberi bantal dikaki dan posisi lebih tinggi dibandingkan kepala, lebih banyak mengkonsumsi cairan disiang hari kurangi di malam hari, menjaga pola *personal hygiene* mengganti dalaman ketika merasa lembab, atau bekerja dengan beban tidak terlalu berat. Namun, klien mengatakan selama kehamilan trimester ini tidak ada keluhan yang berlebihan.

Kekhawatiran Klien yaitu merasa cemas ketika sudah memasuki kehamilan aterm karena belum merasakan tanda-tanda persalinan. Trimester ketiga ini merupakan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Adapun ibu terkadang merasa cemas, khawatir dan takut akan proses persalinannya. Maka dari itu ibu disituasi ini memerlukan dukungan dan perhatian dari keluarga, suami maupun bidan. Dan melihat dari usia kehamilan ibu yang sudah memasuki aterm, ibu dianjurkan untuk melakukan berhubungan *coitus* dengan suami, karena sperma bisa merangsang yang akan terjadinya kontraksi dan akan terjadinya proses persalinan yang cepat dengan syarat ibu sudah memasuki usia Kehamilan aterm umumnya berlangsung 37 sampai 40 minggu atau 259 sampai 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir, Menurut Cunningham (2014).

2. Asuhan Persalinan

Dampak kehamilan usia dibawah 20 tahun menurut (Manuaba, 2015) antara lain, perdarahan pada saat melahirkan yang disebabkan oleh otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, proses pembekuan darah yang lambat, dan juga dipengaruhi oleh robekan pada jalan lahir. Persalinan lama dan sulit yang

disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengedan, serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian ibu pada saat melahirkan disebabkan oleh perdarahan dan infeksi (Anam, 2019). Penulis melakukan Asuhan tersebut dengan baik dan tidak ada Dampak dan masalah. Asuhan Persalinan dilakukan dari kala I hingga kala IV, Hasilnya yang telah dilakukan sebagai berikut

a) Kala I

Ibu merasakan mulas-mulas yang menjalar dari perut hingga punggung dan membuatnya tidak nyaman, mules tersebut terjadi hanya 1-2x selama 10 menit dan lamanya belum beraturan, ibu mengeluh sudah keluar lendir darah. Penulis mempersiapkan alat partus set dan akan terlebih dahulu melakukan pemeriksaan awal persalinan. Saat pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 3 yaitu mengalami kala 1 fase laten,penulis mempersiapkan infus RL jaga dikarenakan ibu memiliki resiko tinggi karena usianya. lalu 4 jam berikutnya ibu dilakukan pemeriksaan dalam lagi terdapat pembukaan 5 cm kala 1 fase aktif, namun 35 menit kemudian ibu mengatakan keluar air-air secara spontan dan ketika pemeriksaan dalam pembukaan bertambah Menjadi 7 cm. penulis terus melakukan pemantauan tersebut dan dilakukan 30 menit sekali seperti djj,his,nadi, dan respirasi, sedangkan untuk pemeriksaan dalam,tekanan darah, dan suhu dicek kembali setiap 4 jam sekali. Djj ibu masih dalam keadaan normal, menurut teori djj normal pada 120-160 kali permenit. Dan pemeriksaan tekanan darah ibu masih normal tidak diatas 140/90.

b) Kala II

Asuhan kala II yaitu ketika ibu merasakan mulas yang semakin sering dan ada rasa ingin meneran dan saat dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami kala II Persalinan yang dirasakan penulis portionya sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, perineum menonjol, his lebih kuat dan anus terbuka Menurut (Ari Kurniarum, 2016). Selama dipimpin meneran ibu terlihat gelisah namun penulis memberikan dukungan psikologis agar ibu untuk tetap semangat. Menurut (Mahmudah, 2010) ketika mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat mententramkan dan menenangkannya. Dengan segala permasalahan dan kecemasan serta ketakutan yang dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi kelahiran maka dukungan dari keluarga sekitar sangat membantu bagi ketenangan calon ibu. Lalu ibu semangat untuk mengedan dan menyambut bayi yang akan lahir, selama persalinan ibu tidak terdapat penyulit, ibu mendapatkan asuhan dengan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan inisiasi menyusui dini.

c) Kala III

Asuhan kala III yaitu melakukan pengeluaran plasenta yang terjadi pada Ny. S setelah keluarnya bayi, menurut (Ari Kurniarum, 2016) tanda- tanda kala III atau pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler. Bahwa kala III dapat dinilai dari setelah bayi lahir sampai lepasnya plasenta dari dalam Rahim. Waktu nya terjadi berlangsung selama 5 menit, tidak ada permasalahan mengenai asuhan tersebut,

ibu mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin di paha secara IM, PTT dan masase uterus yang dilakukan selama 15 detik.

d) Kala IV

Asuhan Kala IV Persalinan dilakukan pemantauan saat plasenta lahir hingga 2 jam pertama masa nifas, asuhan yang didapat dari kala IV ini Adalah pemantauan yang dilakukan untuk 1 jam pertama 15 menit sekali dan 1 jam berikutnya 30 menit sekali. Ibu mengalami laserasi derajat 2 yang terdapat di mukosa vagina lalu dilakukan penjahitan. Asuhannya terdapat pemeriksaan kesadaran klien, memeriksa tanda-tanda vital, suhu, kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri, serta pendarahan yang keluar di pantau melalui lembar partograf. Asuhan ini sangat dalam pemantauan karena sering terjadi perdarahan postpartum. Namun berdasarkan asuhan yang telah diberikan klien tidak terdapat masalah yang terjadi di kala IV.

3. Asuhan Nifas

Pada Kehamilan Remaja di masa nifas ini di usia remaja juga dapat mengakibatkan banyak hal. Pada ibu dapat kekurangan cairan dan nutrisi dilihat dari status gizi yang kurang, keracunan kehamilan, ketuban pecah dini, pendarahan pada kehamilan maupun pasca persalinan, hipertensi selama kehamilan yang dapat berlanjut menjadi preeklamsi bahkan eklamsi, solution plasenta, dan resiko tinggi meninggal akibat pendarahan. Pada bayi dapat mengakibatkan kehamilan belum waktunya (prematur),berat bayi lahir rendah (BBLR) pertumbuhan janin terhambat (IUGR), lahir cacat dan berpenyakit, Kemungkinan lahir dengan berat badan dibawah normal, dan meninggal 28 hari pertama kehidupannya(Pratika

Wahyuhidaya, Djaswadi Dasuki, 2015) Asuhan nifas diberikan pada 2 jam postpartum, saat 6 jam, hari ke 3, dan hari ke 8, dengan Hasil sebagai berikut:

Asuhan pada nifas Ibu diberikan terapi obat vitamin A 2x1 dengan aturan konsumsi 1x1, Amoxcilin 500 mg 10 tablet 3x1, Paracetamol 500 mg 10 tablet 3x1, dan tablet Fe 60 mg 10 tablet 1x1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017, bidan hanya berwenang untukmemberikan Vitamin A yang tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Dalam perawatan masa nifas pemberian antibiotik tidak dianjurkan apabila memiliki indikasi yang sesuai. Dikarenakan dapat menyebabkan resisten terhadap antibiotik apabila pemberian tidak sesuai dosis tersebut. Biasanya antibiotik diberikan untuk pencegahan komplikasi luka perineum. Menurut (Schalkwyk et al., 2010) bahwa manfaat menggunakan profilaksis antibiotik untuk mengurangi morbiditas setelah perineum yang signifikan dengan laserasi yang direkomendasikan pada derajat ketiga dan keempat. Dan ini merupakan kesenjangan yang terjadi saat penatalaksanaan penulis lakukan.

Kunjungan nifas pada 6 jam yang telah diobservasi Hasilnya baik, ibu masih merasa lemas, namun ibu merasa bahagia karena telah melewati persalinan. Penulis menganjurkan kepada ibu agar melakukan mobilisasi dini. Menurut (Mochtar, 2005) Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Dan kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Penulis juga memberikan asuhan kepada ibu dengan konseling kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dianjurkan

untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein karena bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu. Selain itu didapatkan asuhan lainnya seperti konseling mengenai tanda bahaya ibu nifas, istirahat ibu nifas, cara perawatan luka jahitan dengan menjaga kebersihan *personal hygiene.* Lalu memberikan ASI Ekslusif kepada bayinya dengan memberikannya 2 jam sekali.

Pada kunjungan nifas hari ke 3 penulis berkunjung kerumah atau *homevisit* klien untuk pengkajian keadaan kondisinya telah membaik namun masih linu dengan luka jahitannya, menurut (Bahiyatun, 2009) sering membersihkan daerah perineum akan meningkatkan kenyamanan dan akan mencegah infeksi. Setelah ibu mampu mandi sendiri, penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya membersihkan perineum setelah BAB/BAK untuk mencegah infeksi. Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineumnya dirawat dengan baik. Bidan juga akan memberikan informasi cara menjaga kebersihan luka jahitan perineum untuk mencegah infeksi. Penulis memberitahu ibu agar tidak menahan BAB dikarenakan bekas luka jahitan tidak akan mempengaruhi ketika BAB. Pada hari ke 3 didapatkan tinggi fundus uteri pada ibu 3 jari dibawah pusat. Hal ini termasuk involusi uterus yang normal. Pengeluaran darah pada hari ke 3 masih terdiri dari sel desidua yang berwarna merah kehitaman atau bisa disebut lochea rubra. lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi (Marmi, 2012).

Ibu melakukan kunjungan selanjutnya pada hari ke 8 dengan Hasil pengkajian bersama bidan lahan Hasilnya baik. Tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu, luka jahitan sudah kering, tinggi fundus uteri terdapat di pertengahan antara sympisis dan pusat perdarahan sudah lebih sedikit berwarna kecoklatan atau kekuningan yang disebut lochea serosa. Penulis melakukan konseling mengenai kontrasepsi yang akan dipakai ibu 40 hari setelah masa nifas selesai, ibu memilih memakai suntik KB 3 bulan karena aman bagi ibu yang menyusui. Namun untuk kunjungan KF 4 terakhir penulis tidak melakukannya dikarenakan tidak memungkinkan. Selama masa nifas ibu tidak ditemukan permasalahan. Dari Hasil pemeriksaan asuhan nifas seperti tanda-tanda vital dimana tekanan darah ibu normal, ASI mulai keluar dihari ke 2 dan putting tidak ada lecet dan tidak terdapat bendungan ASI , TFU ibu normal, pengeluaran lochea tidak ada masalah dan tidak berbau ataupun kelainan, serta tidak ada infeksi nifas seperti sakit kepala, demam, dan menggigil.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada kamis, 14 april 2022. Bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat. Hasill pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3500 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Asuhan bayi baru lahir dilakukan 1 jam pertama, hari ke 3 dan hari ke 8 dengan Hasil asuhan sebagai berikut:

Asuhan bayi baru lahir yang penulis lakukan dengan Hasil pemantauan yang baik, ASI keluar pada hari ke 2 namun sedikit-sedikit, penulis meminta ibu untuk terus menetekan bayi kepada ibu agar terangsang ASI tersebut keluar dengan

banyak. Ketika melakukan asuhan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan fisik semuanya normal, reflek juga semua normal, lalu penulis memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yang benar, cara melakukan perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan membersihkan ketika bayi sedang mandi dibasuhi oleh air lalu dikeringkan oleh handuk, jangan pernah diberikan yang akan menjadi terjadinya infeksi pada tali pusat. Pada hari ke 5 saat tali pusat terlepas ketika mandi, orangtua ibu bayi memberikan obat ungu dan lada hitam (merica) karena masih ada adat istiadat dikeluarganya. Menurut (Sulasikin, 2018) Luka yang kering akan cepat sembuh dari luka yang basah, ada beberapa faktor yang menyebabkan lama lepasnya tali pusat yaitu timbulnya infeksi pada tali pusat, cara perawatan tali pusat, kelembaban tali pusat dan kondisi sanitasi lingkungan dan ada beberapa faktor pendukung pengeringan dan pelepasan tali pusat yaitu kebersihan daerah tali pusat, nutrisi ASI, dan kepatuhan ibu dalam merawat tali pusat dan dampak pada psikologis ibu membuat ibu menjadi cemas khawatir dan takut dengan kesehatan bayinya. Namun, penulis sesegera mungkin untuk membersihkan dan mengedukasi orang tua ibu untuk tidak melakukan hal tersebut lagi dikarenakan akan terjadi infeksi pada tali pusat.

Dalam pemberian ASI Ekslusif ibu sudah mengerti bahwa bayi harus diberi ASI Ekslusif selama 6 bulan, dan penulis sudah memberitahu bahwa jangan pernah membuang tetesan pertama pada ASI yaitu kolostrum karena mengandung zat-zat untuk menjadi pertahanan tubuh pada bayi. Ibu selalu memberikan ASI selama 2 jam sekali atau jika bayi sedang menangis walaupun pada awal persalinan bayi belum ada pengeluaran ASI pada ibu. Dukungan keluarga ataupun suami sangat

penting agar ibu tidak stress saat ASI belum keluar. Menurut Mufdlilah 2017, Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.

Pada asuhan bayi baru lahir hari ke 8, bayi terdapat kenaikan berat badan sebesar 200 gr ketika lahir bayi memiliki berat badan 3500 gr dan sekarang bayi tersebut menjadi 3700 gr, hasil pemeriksaan bunyi jantung normal 149x/ menit dan pernafasan normal 49x/menit. Hasil pemeriksaan pada bayi tidak ada keluhan untuk hari ke 8 , lalu pemantauan kunjungan selanjutnya tidak dilakukan karena kondisi penulis tidak memungkinkan untuk ketempat dan hanya dilakukan melalui via *chat whatsapp* yang diberitahukan bahwa bayi klien sudah dilakukan imunisasi BCG pada umur 1 bulan.