

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Praktikum

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana. Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 6 Kelurahan yaitu Sikumana, Belo, Oepura, Naikolan, Kolhua dan Fatukoa dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 200.67 km². Wilayah kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Maulafa kecuali kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa pada tahun 2018 dengan jumlah 9.483 jiwa (data dari profil Puskesmas Sikumana).

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Sikumana terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi dan Mulut, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan dan Pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.L di Pustu Naikolan Kecamatan Maulafa Kota Kupang Periode 07 Februari 2024 s/d 22 Maret 2024 dengan metode 7 Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2024
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Pustu Naikolan
Nama Mahasiswa : Risti Irianti Alomai
NIM : PO5303240210540

a. Data Subjektif

1) Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny. D.L	Nama Suami	: Tn. S.A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Alor	Suku	: Alor
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Penyanyi
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

- 2) Alasan Kunjungan : ibu mengatakan datang untuk kontrol ulang
3) Keluhan Utama : ibu mengatakan hamil anak ke satu dan tidak ada keluhan.

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 15 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3-5 kali ganti pembalut, lamanya 3-5 hari, warna merah pekat, sifat darah cair, tidak ada nyeri haid, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat haid, HPHT 27 Mei 2023.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah

6) Riwayat Kehamilan, Pesalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran, hamil 6 bulan, HPHT 27-05-2023, 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Naikolan, mendapatkan imunisasi TT satu kali pada tanggal 24-11-2023, dan merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan.

a. Trimester I

Tidak dilakukan ANC

b. Trimester II

ANC dilakukan 3 kali, ANC pertama pada tanggal 21-11-2023, usia kehamilan 4 bulan, ibu mengatakan keluhannya susah tidur, terapi yang diberikan SF dan vitamin C, masing-masing diminum 1 kali sehari.

ANC kedua dilakukan pada tanggal 12-12-2023, usia kehamilan 4 bulan, ibu mengatakan mual muntah, terapi yang diberikan SF, vitamin C dan Kalk. ANC ketiga pada tanggal 11-01-2024 usia kehamilan 4 bulan keluhan yang dialami tangan kram, terapi yang diberikan SF, vitamin C, dan Kalk, nasehat yang diberikan makan dan minum teratur, istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya trimester II dan ANC teratur.

c. Trimester III

ANC dilakukan 1 kali, ANC pertama pada tanggal 7-02-2024, pada usia kehamilan 6 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF, vitamin C, dan Kalk (30 tablet), masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat yang diberikan Nutrisi, tanda bahaya trimester III, dan tanda-tanda persalinan.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung ginjal, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, dan PMS.

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hipertensi diabetes mellitus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

11) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 x/hari, dengan porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, kadang-kadang makan lauk, minum air > 8 gelas/hari. Sedangkan saat hamil makan 5x/hari, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, ikan, dan tempe, minum > 8 gelas/hari.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 2 kali/hari, warna khas, konsistensi lunak dan BAK 4-5 kali/hari dengan warna kuning. Sedangkan saat hamil ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, warna khas, konsistensi lunak dan BAK 8-9 kali/hari dengan warna kuning.

c. Istirahat atau Tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Sedangkan saat hamil tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari.

d. Kebersihan Diri

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 3 kali seminggu, mengganti pakaian dalam dan luar setiap kali mandi dan apa bila lembab. dan setiap kali mandi ada perawatan payudara.

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan pada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di RS S.K Lerik, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh suami, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum meliputi:

- a) Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, berat badan sebelum hamil: 45 kg, berat badan sekarang: 56,1 kg, tinggi badan: 150 cm, LILA: 23,5 cm, lingkar perut: 91 cm.
- b) Tanda-tanda vital, tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7 °C, respirasi: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a. Kepala : Simetris, rambut warna hitam
Tidak ada ketombe dan benjolan
- b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak
Ada cloasmagruvidarum.
- c. Mata : Simetris, conjutiva merah muda
Sclera putih.
- d. Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada
Polip.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen,
Pendengaran baik.

- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada Stomatis, gigi bersih, tidak ada Caries gigi, tidak berlubang Gigi bersih.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Tiroid, tidak ada pembesaran Kelenjar limfe, tidak ada Pembendungan pada vena Jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding Dada, payudara membesar, puting susu menonjol Hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran clostrum, tidak ada nyeri tekan.
- i. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
- j. Palpasi
- a) Leopold I : pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus.
 - b) Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas).
 - c) Leopold III : pada pintu bawah panggul /simpisis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).

d) Leopold IV : kepala belum masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donald 30 cm, TBBJ (30-12) x 155 = 2. 790 gram.

k. Auskultasi

DJJ 148x/menit, terdengar jelas di punctum maximum kanan, kuat dan teratur, menggunakan dopler di satu tempat.

l. Ekstermitas

Atas : Simetris, kuku pendek, kuku

Tangan tidak pucat

Bawah : Simetris, kuku pendek, kuku kaki

Tidak pucat, tidak ada varises,

Refleks patella kiri/kanan +/+

Tidak oedema, fungsi gerak

Baik.

3. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pada tanggal 20/06/2023 dengan hasil Hb: 7,1 gr/dl, HbsAg: negative, syphilis: negative, USG dilakukan di RS Dedari dan skor: 2.

II. INTERPERTASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. HPHT: 27-05-2023</p> <p>DO: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, berat badan sebelum hamil: 45 kg, berat badan sekarang: 56,1 kg, tinggi badan: 150 cm, LILA: 23,5 cm, lingkar perut: 91 cm. Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I: pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus.</p> <p>Leopold II: pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada perut ibu bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas).</p> <p>Leopold III: pada pintu bawah panggul / simpisis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV: kepala belum masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donald 30 cm, TBBJ (30-12) x 155 = 2. 790 gram.</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Februari 2024

Jam : 10.05 WITA

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan.
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Jelaskan tanda-tanda bahaya trimester III
R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan.
4. Jelaskan tentang persiapan persalinan
R/ Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu dan membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.
5. Lakukan konseling pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan laktasi.
6. Anjurkan ibu minum tablet SF, Kalk, dan vitamin C
R/ Membantu mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang, dan gigi janin.
7. Lakukan Pendokumentasian
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

VI. PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Februari 2024

Jam : 10.10 WITA

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan Kehamilan bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,7 °C, respirasi: 20x/menit, tinggi fundus uteri: 3 jari dibawah prosesus xifoideus, Mc Donald (30 cm), DJJ: 148x/menit.
2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat.
3. Menjelaskan tanda tanda persalinan seperti perut mules-mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dengan penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan barang-barang yang diperlukan.
5. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan)
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, Kalk dan vitamin C (30 tablet) masing-masing diminum 1x/hari.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Februari 2024

Jam : 10.11 WITA

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat.
2. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat.
3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di RS S.K. Lerik.
4. Ibu mengatakan mengerti dan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti transportasi, biaya, surat-surat, seperti KTP/BPJS, kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi.
5. Ibu dan suami mengerti dan akan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi mengkonsumsi jagung, nasi maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain.
6. Ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran
7. Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan I

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Februari 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D.L

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan sering kencing

2) Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi: 79 x/menit, respirasi: 19 x/menit.

Palpasi Abdomen

Leopold I : pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 2 jari dibawah procesus xiphoideus

Leopold II : pada fundus teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada Perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : pada pintu bawah panggul atau simpisis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk pintu atas panggul

TFU dengan Mc Donald: 30 cm, tafsiran berat badan janin (30 – 12) X 155 = 2.790 gram, DJJ teratur: 135 x/menit terdengar jelas di punctum maximum di bawah pusat sebelah kanan.

3) Asessment

G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup Intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 79 x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan 19 x/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai keluhannya yaitu sering kencing bahwa keadaan tersebut adalah hal yang normal untuk usia kehamilan sekarang dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih ibu, maka yang harus dilakukan ibu adalah banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari yang bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur, tidur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu capeh, lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 4) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan latihan fisik di rumah

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

E/ Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.

- 6) Mengajarkan ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin dan memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.

- 7) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

E/ Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di RS S.K Lerik, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke RS adalah maxim, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti dan mengatakan bersedia memberitahu jika sudah dapat tanda-tanda persalinan.

- 9) Melakukan Pendokumentasian

Catatan Perkembangan Persalinan Kala I (Fase Laten)

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024
Jam : 01.54 WITA
Tempat : RSUD S.K Lerik

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 20 Februari 2024 jam 20.30 WITA, keluar lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 20 Februari 2024 dari jam 21.43 WITA dan tidak keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda-tanda vital meliputi, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,8 °C, respirasi: 20 x/menit.

Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian janin janin yang bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

TFU dengan Mc Donald: 30 cm, tafsiran berat badan janin (30 – 11) X 155 = 2.945 gr, DJJ teratur: 142 x/menit terdengar jelas di punctum maximum di bawah pusat sebelah kiri.

Pemeriksaan Dalam: Jam 01.45 WITA, oleh bidan Liya

Hasil: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada candiloma. Portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban utuh (+), presentasi kepala, turun hodge I. Pemeriksaan penunjang, Hb: 12,0 gr/dl, tripel E: non reaktif, protein urin: negatif.

3. Asessment

GIP0A0 usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C, denyut jantung janin 142x/menit, pembukaan masih 3 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.

2) Mengobservasi kemajuan persalinan, kondisi janin, dan kondisi ibu setiap 1 jam.

E/ Jam: 01.45 WITA hasilnya DJJ: 142x/menit, His: 1x10 menit lamanya 10-15 detik, nadi: 80x/menit.

Jam: 02.45 WITA hasilnya DJJ: 146x/menit, His: 2x10 menit lamanya 20-25 detik, nadi: 76x/menit.

Jam: 03.45 WITA hasilnya DJJ: 152 x/menit, His: 2x10 menit lamanya 20-25 detik, nadi: 88x/menit.

3) Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

E/ Keluarga sudah menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman.

4) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan agar ibu tetap tenang, berdoa dalam hati, serta

memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan memperlancar proses persalinan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mendengar penjelasan yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri sehingga pasokan oksigen ke janin berjalan dengan baik dan mempercepat penurunan kepala.

E/ Ibu memilih untuk berbaring miring kiri.

- 6) Memberikan kesempatan kepada suami dan keluarga untuk menemani ibu dan mengusap ibu agar mengurangi rasa sakit, memberikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan jika sakit.

E/ Keluarga sedang mengusap punggung ibu dan ibu minum teh manis 1 gelas.

- 7) Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.

E/ Ibu melakukan teknik relaksasi saat merasa nyeri.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi di kartu status ibu.

E/ Telah didokumentasi pada lembar observasi di kartu status ibu.

Catatan Perkembangan Kala I (Fase Aktif)

Hari / Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Jam : 04. 15 WITA

Tempat : RSUD S.K Lerik

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan semakin sering merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pingang

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan keadaan umum meliputi: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.
- b. Tanda-tanda vital meliputi, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,8°C, respirasi: 20 x/menit.
- c. Pemeriksaan Obstetric

Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian janin janin yang bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Palpasi perlimaan : 2/5

TFU dengan Mc Donald: 30 cm, tafsiran berat badan janin (30 – 11) X 155 = 2.945 gr, DJJ teratur: 148 x/menit terdengar jelas di punctum maximum di bawah pusat sebelah kiri, kontraksi uterus 3x10 menit lamanya 30-40 detik.

Pemeriksaan Dalam Jam: 04.15 WITA oleh bidan Liya

Hasil: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada candiloma. Portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, turun hodge III.

3. Asessment

GIP0A0 usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, kala I fase aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg,

nadi 80x/menit, pernapasan 20x/m, suhu 36,8°C, denyut jantung janin 148x/menit, pembukaan 8 cm.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.

- 2) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan agar ibu tetap tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan memperlancar proses persalinan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mendengar penjelasan yang diberikan.

- 3) Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.

E/ Ibu melakukan teknik relaksasi saat merasa nyeri.

- 4) Mengantarkan ibu ke ruangan VK

E/ telah diantar ke VK jam 04.40

- 5) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses

- a) Mempersiapkan alat dan bahan persalinan: Saf 1

- a. Partus Set: Setengah kocher I buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, umbical cord clem 1 buah, kasa secukupnya.

- b. Heacting set: benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfoder 1 pasang, kasa secukupnya.

- c. Tempat obat berisi: oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

- d. Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitizer funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempat.

- 6) Mempersiapkan alat dan bahan persalinan: Saff II

Pengisap lendir, bengkok, tempat placenta dan plastic, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, Spignomanometer dan thermometer.

- 7) Mempersiapkan alat dan bahan persalinan: Saff III
Alat pelindung diri (APD), Handscoon 1 pasang, sepatu boot, kacamata google, Masker. Perlengkapan Ibu dan Bayi: Baju bayi, popok, lampin, selimut bayi, Baju Ibu, celana dalam, pembalut, sarung.
E/ Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan dengan baik.
- 8) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang saat ada His dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut.
E/ Ibu sudah melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- 9) Mengobservasi his, tanda-tanda vital, DJJ dan pemeriksaan dalam.
E/ Sudah dilakukan
- 10) Mendokumentasikan Asuhan.
E/ telah didokumentasikan di status ibu.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Jam : 05.00 WITA

Tempat : RSUD S.K. Lerik

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB)

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 79x/menit, suhu: 36,9°C, respirasi: 20x/menit. auskultasi: DJJ 150X/menit teratur dan kuat. his: frekuensi 4x/10/40' pemeriksaan dalam: vulva vagina tidak oedema, pengeluaran lendir darah

bertambah banyak, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih.

3. Asessment

G1P0A0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah masuk masa persalinan, 05.00 WITA ketuban sudah pecah, dan keadaan janin baik.

2. Melakukan asuhan persalinan normal (60 langkah APN)

1) Memastikan tanda dan gejala kala II yaitu sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat adanya dorongan pada anus, perinium ibu menonjol dan vulva membuka.

2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, heting set dan mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.

3) Mengenakan alat pelindung diri yaitu nursecup, celemek plastik yang bersih, sepatu boot telah dipakai.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.

5) Memakai satu sarung tangan DTT ditangan kanan.

6) Mengisap oksitosin 10-unit ke dalam tabung suntik dan aspirasi setelah itu meletakkan kembali di partus set.

7) Membersihkan vula dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

8) Dengan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam di dapati pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm).

- 9) Mendokumentasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin 151 x/menit dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/ fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
- 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, meneran tanpa suara. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- 14) Kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dan dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Melindungi daerah dalam perineum dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri dengan agak diregangkan dan berikan sedikit tekanan lembut kearah luar perinium, melakukan episiotomi secara medial lateral sepanjang 3-4 cm dikarenakan indikasi perinium kaku Kemudian telapak tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih dan kering serta tangan kiri menahan puncak kepala saat kepala tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kain atau kassa yang bersih

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat: tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan ke arah luar untuk kembali ke posisi sebelum paksi dalam dan untuk menyesuaikan posisi kepala dan punggung kanan bayi.
- 22) Setelah putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan Ibu sedikit meneran saat ada kontraksi, gerakkan kepala kebawah dan distal untuk melahirkan bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan geserkan tangan bayi ke perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri memegang lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki dan seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan. Bayi lahir spontan, letak kepala ubun-ubun kiri depan pukul 05.10 WITA
- 25) Menilai bayi dengan cepat yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakkan aktif, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 26) Membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Jam : 05. 15 WITA

Tempat : RSUD S.K Lerik

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules

2. Data Objektif

Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat memanjang di depan vulva, kandung kemih terasa kosong, serta terlihat semburan darah dari jalan lahir secara tiba-tiba dan uterus semakin membesar.

3. Asessment

P1A0AH1 Kala III

4. Penatalaksanaan

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

33) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, mengaspirasinya terlebih dahulu.

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Placenta lahir pukul 05.15 WITA placenta lahir spontan dan lengkap.
- 39) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kelengkapan plasenta, seluruh kotiledon dan selaput korion dan amnion sudah lahir lengkap.
- 41) Melakukan evaluasi laserasi, ada robekan jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024
Jam : 05.20 WITA
Tempat : RSUD S.K Lerik

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan dan perutnya masi mules

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compsmentis, tekanan darah: 110/70 mmhg, Nadi 80x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C. tinggi Fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan sisa air ketuban.

3. Asessment

P1A0AH1 Kala IV

4. Penatalaksanaan

42) Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan tissu yang bersih.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus baik
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah \pm 100 cc.
- 52) Memeriksa tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit r respirasi: 20x/menit, suhu: 36,6°C dan keadaan kandung kemih kosong.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu, mengukur tanda-tanda vital dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam $>$ 500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh $>$ 38°C, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau

merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer > 5x/hari.

60) Melakukan pendokumentasian pada lembar depan dan lembar belakang partograf.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 2 Jam

Tanggal Pengkajian : Rabu, 21 Februari 2024
Jam : 5.30 WITA
Tempat Pengkajian : RSUD S.K. Lerik

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan melahirkan anak ke satu

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum meliputi: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: suhu: 36,7°C, HR: 130x/menit, respirasi: 45x/menit.

Pemeriksaan Antropometri meliputi: Berat badan: 2.600 gram, panjang badan: 48 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada: 33 cm, lingkar perut: 34 cm.

Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada molase (penyusupan), tidak ada caput succedaneum (pembengkakan), tidak ada chepalhematoma.
- b) Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah mudah, sklera tidak ikterik.
- c) Hidung : Simetris tidak ada polip.
- d) Mulut : Mukosa bibir lembab, warna merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis.

- e) Telinga : Simetris tidak ada serumen
- f) Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan
- g) Dada : Puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- h) Abdomen : Tidak ada pengeluaran cairan pada potongan tali terdapat dua arteri ada satu, vena, tali pusat basah dan bersih.
- i) Genetalia : Ada lubang anus,
- j) Ekstermitas atas dan bawah: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak.
- k) Punggung : Tidak spina bifida
- l) Kulit : Warna kulit kemerahan
- m) Rooting refleks : Pada saat melakukan IMD bayi akan berusaha mencari puting susu.
- n) Sucking refleks : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya bayi langsung memasukan mulutnya dan memasukinya.
- o) Swallowing refleks : Pada saat bayi mendapatkan ASI didalam mulut bayi, akan didorong oleh lidah sehingga bayi dapat menelan.
- p) Moro refleks : Bayi kaget ketika di tepuk atau di kagetkan.
- q) Babinsky refleks : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki Bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
- r) Graps refleks : Bayi melakukan gerakan mengengam saat telapak tangan disentuh.
- s) Tonik refleks : Bayi dalam posisi terbaring dan kepala di tengokan.

3) Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam, keadaan Bayi baik.

4) Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan normal 45

kali/menit, frekuensi jantung normal 130 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 48 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LP: 34 cm.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya

- 2) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

E/ ibu mengerti dan bersedia akan menjaga kehangatan bayinya

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia merawat tali pusat sesuai anjuran.

- 4) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pemberian ASI pada bayi

- 5) Mengajarkan ibu cara menyandawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu satu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi

- E/ Ibu mengerti dan memahami cara menyendawakan bayi
- 6) Melakukan pendokumentasian di rekam medik ibu.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Pertama (6 Jam)

Hari / Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024
Jam : 11.10 WITA
Tempat : RSUD S.K Lerik

1. Data Objektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

2. Data Subjektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: HR: 148x/menit, suhu: 36,8°C, pernafasan: 43 x/menit, BB: 2600 gram, bayi menyusu dengan baik, pemeriksaan fisik: refleks moro baik, refleks rooting baik, refleks sucking baik, refleks gasping baik, abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat masih basah. Aktivitasnya: aktif.

3. Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, keadaan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 148 x/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 43 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

- 2) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi Hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

- 3) Menjelaskan pada ibu untuk pemenuhan nutrisi bayinya dengan memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkannya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikasn ASI setiap 2/3 jam atau setiap kali bayi menginginkannya.

- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dan lain-lain. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

- 5) Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat sesuai anjuran bidan.

- 6) Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Kedua (4 hari)

Hari/ Tanggal : Sabtu, 24 Februari 2024
Jam : 17.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. D.L

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik, menghisap ASI dengan baik, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali, dan tali pusat masih basah.

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36,6°C, frekuensi jantung: 148x/menit, pernafasan: 45x/menit, refleks mengisap baik, ASI lancar, perut tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada masalah pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda ikterus pada bayi.

3. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari, keadaan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, Hr: 148 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 45 x/menit,

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan kondisi bayinya dalam keadaan normal.

2) Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi
E/ Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3) Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi.

E/ Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

4) Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

E/ Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi

5) Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

E/ Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

E/ Sudah dilakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Neonatus Ketiga (14 hari)

Hari / Tanggal : Selasa, 05 Maret 2024

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Pustu Naikolan

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36,8°C, frekuensi jantung: 130x/menit, pernafasan: 43x/menit, mengisap ASI lancar, perut tidak kembung, pola eliminasi: bayi suda BAB 1 kali dan BAK 3 kali, tali pusat sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda ikterus pada bayi.
antropometri: BB: 2.950 gram, PB: 49 cm, LK: 36,5 cm, LD: 31 cm, LP: 31 cm.

3. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal

36,8°C, nadi normal 130 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/ Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat.

E/ ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran dari bidan

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan Posyandu atau kontrol ulang di Pustu pada tanggal 23 Maret 2024, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau, serta mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

E/ Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur atau setiap bulan serta akan melakukan kontrol ulang.

- 4) Menjelaskan pada ibu tanda yang berbahaya yang terjadi pada bayi di antaranya warna kulit menjadi pucat serta kekuningana atau kebiruan, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek disertai lendir darah, tali pusat memerah atau bengkak, dan bernanah serta berbau. Bayi tidak BAK selama 3 hari, dan kejang. Ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan yang memadai dan dapat ditangani dengan cepat.

E/ Ibu mengerti dan akan segera membawa anaknya ke fasilitas terdekat bila menemukan tanda bahaya pada bayi tersebut.

- 5) Melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Nifas 6 Jam (KF I)

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Jam : 07.10 WITA

Tempat : RSUD S.K. Lerik

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan mules pada perut, dan belum BAB, tidak pusing, sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar kecil, sudah mengganti pembalut 1 kali.

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36.6°C, pernapasan: 20x/menit. Wajah dan ekstremitas tidak oedem, puting susu menonjol, ada colostrum, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, adekuat, Lochea rubra (50 cc) dan pengeluaran tidak berbau.

3. Asessment

P1A0AH1 Nifas 6 jam

4. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,60C, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, ada pengeluaran colostrum.

E/ Ibu dan keluarga senang dengn hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim kembali seperti semula saat ibu belum hamil.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

- 3) Menjelaskan pada ibu mengenai keluhanya yaitu belum BAB dikarenakan pengeluaran cairan yang sangat berlebihan saat persalinan, kurang makan dan laserasi jalan lahir, sehingga ibu dianjurkan untuk makan makanan yang berserat dan pemberian cairan yang cukup.
E/ ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan sudah mengkonsumsi sayur bayam dan buah pisang.
- 4) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti: Nasi, sayur hijau, telur, tahu tempe, daging, buah-buahan dan lain-lainnya, yang bermanfaat untuk menambahkan stamina tubuh ibu dan mempercepat proses penyembuhan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal tiap 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan darah genitalia. Kebersihan diri berguna mencegah infeksi yang kemungkinan terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dan bayinya.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 7) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu kurang istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan merasakan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu: Demam tinggi selama 2 hari, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagiana, pusing, bengkak pada wajah, tangan serta kaki. Dan anjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melaporkan atau datang ke fasilitas kesehatan yang memadai jika mendapati tanda bahaya tersebut.

- 9) Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan tidak boleh tatobi dengan air panas atau dedaunan obat tradisional. Selalu menjaga kebersihannya yaitu bersihkan vulva setiap kali BAK/BAB kemudian keringkan menggunakan kain bersih atau tissue untuk menghindari terjadinya infeksi.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Nifas 4 Hari (KF II)

Hari/ Tanggal : Sabtu, 24 Februari 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D.L

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, ibu menyusui bayinya dengan baik, genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (15 cc) lochea sanguilenta. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU $\frac{1}{2}$ pusat- symphysis.

3. Asessment

P1A0AH1 nifas normal hari ke 4

4. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8°C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

E/ Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Melakukan pemeriksaan involusi uterus

E/ involusi uterus baik 2 jari dibawah pusat

3) Melakukan pemeriksaan lochea

E/ terdapat pengeluaran sisah darah bercampur lendir (lochea sanginolenta)

4) Melakukan pemeriksaan apakah ada infeksi luka jahitan perineum

E/ tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum

5) Melakukan pemeriksaan pengeluaran ASI berjalan lancar atau tidak

E/ pengeluaran ASI lancar

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

E/ Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

7) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3-liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

E/ Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

- 8) Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

E/ Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

- 9) Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/ Ibu sudah melakukan perawatan payudara

- 10) Menyampaikan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar atau buang air kecil.

E/ Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

- 11) Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Nifas 14 Hari (KF III)

Hari/ Tanggal : Selasa, 05 Maret 2024

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Pustu Naikolan

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu 36,8°C, frekuensi jantung: 130x/menit, pernafasan: 43x/menit, mengisap ASI lancar, perut tidak kembung, pola eliminasi: bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 Kali, tali pusat sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda ikterus pada bayi. antropometri: BB: 2.950 gram, PB: 49 cm, LK: 36,5 cm, LD: 31 cm, LP: 31 cm.

3. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,80C, nadi normal 130 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/ Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu.

memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat.

E/ ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran dari bidan

- 3) Mengajukan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang di Pustu pada tanggal 23 Maret 2024, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau, serta mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

E/ Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan Posyandu secara teratur atau setiap bulan serta akan melakukan kontrol ulang.

- 4) Menjelaskan pada ibu tanda yang bahaya yang terjadi pada bayi di antaranya warna kulit menjadi pucat serta kekuningan atau kebiruan, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek disertai lendir darah, tali pusat memerah atau bengkak, dan bernanah serta berbau. Bayi tidak BAK selama 3 hari, dan kejang. Ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan yang memadai dan dapat ditangani dengan cepat.

E/ Ibu mengerti dan akan segera membawa anaknya ke fasilitas terdekat bila menemukan tanda bahaya pada bayi tersebut.

- 5) Melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Nifas 31 Hari (KF IV)

Hari/ Tanggal : Rabu, 20 Maret 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D.L

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik, serta darah yang keluar hanya sedikit.

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 76x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan: 18 x/menit. Muka tidak oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, ada pengeluaran cairan berwarna putih (lochea alba). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus tidak teraba lagi).

3. Asessment

P1A0AH1 nifas hari ke-29

4. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8°C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik. pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

E/ Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Memastikan involusi uterus

E/ TFU normal

- 3) Memastikan lochea yang keluar sesuai
E/ Pengeluaran lochea sesuai yaitu lochea alba
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.
E/ Ibu dan suami mengatakan sepakat untuk mengikuti KB Implan
- 5) Menganjurkan ibu dan suami untuk tetap melakukan kunjungan nifas di Posyandu atau Pustu.
E/ ibu dan suami bersedia akan melakukan pemeriksaan di Posyandu atau Pustu.
- 6) Melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Hari/ Tanggal : Jumat, 22 Maret 2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Naikolan

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak pertama pada tanggal 21 februari 2024, ibu mengatakan saat ini sudah mendapatkan haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau setiap kali bayi ingin menyusu, ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum meliputi, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,7°C, respirasi: 20x/menit.

3. Asessment

Ny. D.L umur 23 tahun P1A0AH1 akseptor KB Implan

4. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal: 80x/menit, suhu: 36,7°C, respirasi: 20x/menit.

E/ ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2) Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya.

E/ ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam alat kontrasepsi.

3) Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi Implan secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya

a) Pengertian

Implant/jadena adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit).

b) Syarat untuk menggunakan yaitu:

Wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk implant), menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui.

c) Cara Kerja

Menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi.

d) Keuntungan

a. Keuntungan kontrasepsi Implan adalah daya gunanya tinggi, perlindungan jangka panjang 3 tahun, pengambilan tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien

hanya kembali ke Pustu jika ada keluhan, dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b. Keuntungan non-kontrasepsi antara lain mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

e) Efek samping

Perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi
E/ semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada lembar observasi.

C. Pembahasan

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.L umur 23 tahun G1P0A0, UK 36-37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Pustu Naikolan disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1) Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. D.L usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu. Pada kasus ini Ny. D.L melakukan ANC selama kehamilan 4 kali, yaitu tidak melakukan kunjungan pada Trimester I, Trimester II melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan pada Trimester III melakukan kunjungan sebanyak 1 kali. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya; 1 kali pada trimester pertama; 2 kali pada trimester kedua; 3 kali pada trimester ketiga. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak sejalan dengan teori dikarenakan ibu tidak mengikuti anjuran yang

diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak melakukan kunjungan pada trimester 1 karena belum mengetahui kehamilannya padahal sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan.

Pada kasus Ny. D.L saat memasuki kehamilan Trimester III keluhan yang dirasakan ibu adalah sering buang air kecil. Berdasarkan teori menurut Wulandari et al., (2020) pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Rahim yang tumbuh membesar akan menekan kandung kemih. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu yaitu dengan cara banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari yang bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur.

Pada kasus kehamilan Ny.D.L pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10T. Berdasarkan teori Kemenkes RI, (2020) Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10T yaitu : timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 150 cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 45 kg dan selama hamil berat ibu 56,1 kg, berdasarkan teori Nawangsari (2022) Ibu di kategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg. hal ini dapat disimpulkan bahwa tinggi badan ibu 150 cm dan pertambahan berat BB pada Ny. D.L adalah 11 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanana darah, pada pemeriksaan

tekanan darah ibu 100/80 mmHg termasuk dalam TD normal, berdasarkan teori Kemenkes RI, (2020) tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada kasus Ny. D.L LILAnya 23,5 cm, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2020 bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny. D.L didapat TFU secara Mc Donald ibu 30 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) yang didapat dimana pada usia kehamilan 36 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 32 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny. D.L presentase kepala dan DJJ 148 x/menit teratur punctum maximum disebelah kanan, ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020), dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi tetanus toxoid sebanyak 3 kali yaitu TT1 Imunisasi dasar, TT2 pada saat SD, dan TT3 pada saat hamil ini. Hal ini sesuai dengan teori (Dartiwen, 2019) Untuk TT1 di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil, untuk TT2 waktu pemberiannya 4 minggu setelah TTI dan masa perlindungan 3 tahun, untuk TT3 waktu pemberiannya 6 bulan setelah TT2 dan masa perlindungan 5 tahun, untuk TT4 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT3 dan masa perlindungan 10 tahun, untuk TT5 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT4 dan masa perlindungan 25 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah mendapat imunisasi TT. (T7) Tablet Fe, Ny. D.L mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020) dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada kasus Ny. D.L masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada kasus Ny. D.L ibu mendapatkan konseling sesuai dengan usia kehamilan ibu dan keluhan yang dirasakan.

2) Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kasus ini Ny. D.L inpartu dengan pembukaan 3 cm termasuk dalam fase laten, pada fase laten portio tebal lunak, his 1x/10/10-15 detik, kontraksi terjadi di daerah fundus nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang,

kontraksi ini berdampak pada punggung dan adanya kemajuan persalinan kala I, II, III dan IV. Fase ini berlangsung 10 jam ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang semakin adekuat hal ini sejalan dengan teori menurut Yulizawati *et al.*, teori lamanya kala I pada Primigravida berlangsung sekitar 12 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm per jam. Asuhan yang diberikan kepada Ny. D.L yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ serta tanda-tanda vital dan hasilnya dalam keadaan normal. Pada kasus ini ibu dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi berlangsung ± 10 menit hal ini sejalan dengan teori yaitu lama kala II pada primigravida adalah 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Namangdjabar *et al.*, 2023). Adapun tanda yang terjadi pada ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah APN (Namangdjabar *et al.*, 2023). Dan pada kasus ini dilakukan episiotomi atas indikasi perineum kaku. hal ini sejalan dengan teori Astuti (2022) yang mengatakan bahwa kejadian episiotomi perineum pada primigravida lebih banyak dibandingkan dengan multigravida. Hal ini disebabkan karena elastisitas perineum yang kurang dan perineum yang kaku.

Pada kasus ini Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit, adapun tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat asuhan yang di berikan sesuai dengan teori 60 langkah APN (Namangdjabar, *et al.*, 2023). Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.D. L ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat II. Menurut teori Susilawati (2018), bahwa robekan jalan lahir tingkat II harus dijahit dengan menggunakan benang catgut kromik karena benang ini terbuat dari usus sapi yang bahan utamanya terbuat dari kolagen, dijahit dengan metode jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan

ukuran benang 2/0 atau 3/0. Hal ini sejalan dengan teori dan kasus dimana telah dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan metode jelujur.

Pengawasan kala IV pada ibu berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Berdasarkan teori (Namangdjabar, *et al.*, 2023) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Hal ini sejalan dengan teori dan kasus.

3) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada kasus ini By. Ny. D. L lahir pada usia kehamilan 41-42 minggu lahir secara spontan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, pernafasan aktif dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin laki-laki dan pemeriksaan antropometri: berat badan 2.600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm dan pemeriksaan fisiknya ekstermitas lengkap, reflek dan pergerakan aktif, vagina dan uretra berlubang, pernafasan 45 x/menit, DJJ, 130 x/menit dan normal. Berdasarkan teori Solehan *et al.*, (2021) bayi yang baru lahir normal adalah pada kehamilan 37-42 minggu memiliki ciri-ciri yaitu bayi baru lahir langsung menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berat badan 2.500-4.000, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, ekstermitas lengkap, reflek dan pergerakan aktif, vagina dan uretra berlubang pernafasan 40-60 x/menit, DJJ, 120-160 x/menit. Hal ini disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan I

Berdasarkan pada kasus neonatus hari pertama 6 jam dirumah RSUD S.K. Leri bayi aktif menyusu, serta telah BAK dan BAB. Tanda –tanda vital bayi dalam batas normal HR: 148x/menit, RR:43 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, Berat badan: 2.600 gram. Asuhan yang diberikan cara menjaga kehangatan bayi, memberikan konseling mengenai pemberian ASI, perawatan tali pusat dan

tanda-tanda bahaya pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori Yulizawati *et al.*, (2021) Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1) Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, dan mengamati tanda tanda infeksi.

Berdasarkan hasil dari tinjauan kasus dan teori penegakan diagnosis neonatus kunjungan pertama sudah tepat karena dilakukan pada 24 jam pasca persalin, dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan II

Berdasarkan kasus neonatus kedua hari ke 4 di rumah Ny. D.L Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu dan tali pusat masih basah, BAB dan BAK baik. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital HR: 148 x/menit, RR: 45x/menit, suhu tubuh: 36,6°C, refleks mengisap baik, perut tidak kembung, abdomen tali pusat baik tidak ada perdarahan dan tidak berbau. Asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi karena bayi rentang kehilangan kehangatan, memberikan ASI setiap 2 jam dan tetap mengingatkan untuk memberi ASI Eksklusif tanpa makanan/minuman apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi atau setiap selesai dimandikan sekitar jam 7-9 pagi selama 10-15 menit untuk menghindari bayi dari kekuningan, mengingatkan Ibu untuk tidak memberi ramuan/obat apapun pada tali pusat. Teori Yulizawati *et al.*, (2021) Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatus Asuhan yang diberikan pada KN II yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, apakah bayi tidur lelap atau rewel menjaga kekeringan tali 45 pusat serta menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus penegakan diagnosis neonatus kunjungan kedua sudah tepat karena dilakukan pada 4 hari pasca kelahiran, dimana asuhan yang

diberikan sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kunjungan III

Berdasarkan kasus kunjungan neonatus ketiga hari ke 14 di Pustu Naikolan Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusui. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital HR: 130 x/menit, RR: 43 x/menit, suhu tubuh: 36,8°C, lingkar kepala: 36,5 cm, panjang badan: 49 cm, Berat badan: 2.950 gram, mata tidak ada sekret, dan sclera putih, mulut reflex menghisap baik, tali pusat sudah kering. Adapun asuhan yang diberikan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap 2 jam dan tetap mengingatkan untuk memberi ASI eksklusif tanpa makanan/minuman apapun selama 6 bulan, konseling imunisasi lanjutan dengan ikut jadwal Posyandu, segera hubungi petugas/ Bidan jika bayi mengalami tanda bahaya. Hal ini sesuai teori Yulizawati *et al.*, (2021) pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatus ke 3) Asuhan pada KN III yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan. Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus penegakan diagnosis neonatus kunjungan ketiga sudah tepat karena dilakukan pada 14 hari pasca kelahiran, dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

4) Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kasus Ny. D, L dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam, hari ke 4, hari ke 14 dan hari ke 31. Berdasarkan teori Kemenkes RI, (2020) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan kasus.

Kunjungan pertama 6 jam Postpartum (KF 1), dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke empat adalah lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu perutnya mules dan belum BAB, menjelaskan kepada ibu untuk memberi ASI kepada bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menjelaskan kepada ibu mengenai persolan hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi, menjelaskan kepada ibu tentang cara merawat luka perineum. Berdasarkan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI, (2020) yaitu, memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu makan makanan yang bergizi seimbang, beserta cairan, istirahat yang cukup, personal hygiene dan memastikan ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya, serta tanda-tanda bahaya ibu nifas dan selalu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi dan perawatan payudara. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus penegakan diagnosis catatan perkembangan nifas (KF1) sudah tepat karena dilakukan pada 6 jam pasca kelahiran, dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan nifas normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kunjungan kedua (KF 2), hari ke empat ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-sympisis, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan dan berlendir, tidak terdapat infeksi pada luka jahitan perineum. Asuhan yang diberikan

menganjurkan ibu untuk istirahat teratur, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi, mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, memastikan tidak terjadi infeksi pada tali pusat, menyampaikan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dan perineum. Berdasarkan teori menurut Mirong dan Yulianti (2023), tujuan dilakukan kunjungan nifas kedua yaitu : Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus penegakan diagnosis catatan perkembangan nifas (KF 2) sudah tepat karena dilakukan pada hari ke- 4 dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan nifas normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kunjungan nifas ketiga hari ke 14 (KF 3) dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan dan menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Berdasarkan teori Mirong & Yulianti (2023) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Berdasarkan

tinjauan teori dan kasus penegakan diagnosis catatan perkembangan nifas (KF 3) sudah tepat karena dilakukan pada hari ke- 14 dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan nifas normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 31 (KF 4) dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Berdasarkan teori Mirong dan Yulianti (2021) menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus penegakan diagnosis catatan perkembangan nifas (KF 4) sudah tepat karena dilakukan pada hari ke- 31 dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan nifas normal. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

5) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kasus ini tujuan ibu menggunakan Kontrasepsi Implan adalah untuk menunda kehamilan. Berdasarkan teori Bakoil (2021) tujuan program KB adalah pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus. Keuntungan KB Implan untuk Ny. D.L adalah dapat menunda kehamilan dan juga tidak mengganggu ASI. Berdasarkan teori Bakoil (2021) keuntungan koontrasepsi implant yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk) jadena, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut disetiap saat sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan tinjauan teori dan kasus sudah tepat karena dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Pada kasus ini Ny D.L sebagai akseptor Kontrasepsi Implant pada usia 23 tahun dan juga memiliki

anak 1 dan memilih menggunakan Kontrasepsi Implan dengan tujuan untuk menunda kehamilannya. Berdasarkan teori Aningsih *et al.*, (2018) umur 20- 35 tahun merupakan umur yang tidak beresiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak, serta usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memiliki anak dan tidak beresiko kecuali jika sudah memiliki 2 anak atau lebih. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan usia ibu merupakan usia yang tidak beresiko.