

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tempatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, dengan luas wilayah kurang lebih 854 km. Pustu Lasiana memiliki 11 posyandu balita dan 7 buah posyandu lansia, Pustu Lasiana di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA, poli KB, dan poli Umum.

Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebelah timur berbatasan dengan keluarga bule logo sebelah barat berbatasan dengan sebelah jalan, sebelah utara berbatasan dengan keluarga bule logo dan sebelah selatan berbatasan dengan sebelah SD Inpres Lasiana.

Pustu Lasiana menjalankan beberapa program pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Imunisasi, Anak, ANC dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu Lasiana ada 5 orang yaitu terdiri dari bidan 3 orang, dan perawat 2 orang. Pustu Lasiana menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Anak, ANC, Konseling persalinan dan pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan posyandu. Posyandu ada 18 diantaranya adalah 11 posyandu balita dan 7 posyandu lansia. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, yang melakukan pemeriksaan di Pustu Lasiana.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Bekelanjutan pada Ny. M.G.L G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari Janin Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan janin Baik

di Pustu Lasiana Periode 23 januari s/d 25 maret 2024 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.M.G.L
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI JANIN
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA, KEADAAN
IBU DAN JANIN BAIK DI PUSTU LASIANA**

Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2024
Jam : 09.00 WITA
Tempat Pengkajian : Puskesmas Pembantu Lasiana
Nama Mahasiswa : Novaniati Korsani
NIM : PO5303240210534

I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

PENGAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama Ibu	: Ny. M.G.L	Nama Suami	: Tn.P.K
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indo	Suku/bangsa	: Timor/Indo
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana
Telp	: 08212542xxx	Telp	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin mengontrol kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik, seperti jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes militus, malaria, serta penyakit menular seperti sifilis, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes militus, malaria, serta penyakit menular seperti sifilis, HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit sistemik, seperti jantung, asma/TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, serta penyakit mnular seperti sifilis, HIV/AIDS.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur 24 tahun, dengan suami umur 27 tahun, lama pernikahan 3 tahun.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 16 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari, dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 2-3 kali, selama haid tidak ada keluhan nyeri perut

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Pesalinan	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Kelamin	Berat Badan	Nifas
1	2017	Aterm	Normal	BPM Eta	Bidan	Laki-laki	2.800	Normal
2	G2P1A0AH1							

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Ibu mengatakan hamil anak yang kedua, pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran.

2) HPHT : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 03 Mei 2023.

3) ANC

a. Ibu mengatakan pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 18-07-2023 dengan umur kehamilan 10-11 minggu

Keluhan : Mual muntah

Terapi : Asam Folat

Konseling : Makan dalam jumlah/porsi sedikit tapi sering, hindari makanan yang memicu mual muntah seperti makanan yang pedas dan berlemak, istirahat yang cukup, tanda bahaya trimester I

Trimester I : 2 kali pemeriksaan

b. Ibu mengatakan pemeriksaan kedua dilakukan pada tanggal 10-10-2023 dan dengan umur kehamilan 22-23 minggu

Keluhan : Tidak ada

Terapi : Tablet tambah darah, Vit.C, Kalk

Konseling : Istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi, menjaga personal hygiene, olahraga, tanda bahaya TM II

Trimester II : 1 kali pemeriksaan

c. Ibu mengatakan pemeriksaan ketiga dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024 dengan umur kehamilan 37-38 minggu

Keluhan : Sering buang air kecil pada malam hari

Terapi : Tablet tambah darah, Vit.C, Kalk

Konseling : Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya persalinan, makan-

makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, memberitahu ibu untuk menghindari stres

Trimester III : 3 kali pemeriksaan

- 4) Imunisasi Tetanus Toxoid : Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT4 pada tanggal 25-07-2023
- 5) Gerakan janin pertama : Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan, gerakan janin sekarang kuat
- 6) Rencana persalinan : Ibu mengatakan rencana bersalin di Bidan Praktik Mandiri Margarida C. Lay

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil selama 3 tahun

8. Pola Kebutuhan Seharian-harian

Pola Kebutuhan Seharian-harian

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur : kelor, sawi, kangkung, lauk : ikan, tahu, tempe, telur Minum Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih	Porsi : 3-4 piring Komposisi : nasi, sayur : kangkung, sawi, kelor, daun ubi, lauk : tahu, tempe, daging, ikan, telur Minum Frekuensi : 8-9 gelas/hari Jenis : air putih, susu
Eliminasi	BAB Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : padat, lunak Warna : kuning kecoklatan BAK Frekuensi : 4-5 x/hari Konsistensi : cair	BAB Frekuensi : 1-3 x/hari Konsistensi : padat, lunak Warna : kuning kecoklatan BAK Frekuensi : 7-8 x/hari Konsistensi : cair

Istirahat	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : 7-8 jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 5-6 jam/hari Keluhan : sering BAK
Personal hygiene	Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x seminggu Sikat gigi : 2 x sehari	Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x seminggu Sikat gigi : 2 x sehari
Seksualitas	Frekuensi : 2x dalam seminggu	Frekuensi : 1x dalam 3 minggu
Aktivitas	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak

9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi sudah disiapkan bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

B. Data Objektif

Tafsiran persalinan : 10 Februari 2024

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 20 x/menit

d. Antropometri

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 23,5 cm

Lingkar perut : 103 cm

e. IMT : 25

f. Tafsiran persalinan : 10-02-2024

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Warna rambut hitam, tidak rontok, tidak ketombe, tidak ada benjolan

Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada sekret, dan tidak ada polip

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : Payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, ada striae, terdapat linea nigra

Genetalia : Tidak dilakukan

Ektremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, kuku pendek dan bersih

Ektremitas bawah : Simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema

b. Palpasi

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu (bokong), tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang yaitu (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ektremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu (kepala janin), dan tidak dapat digoyangkan. Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 2/5

MC Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

c. Auskultasi

DJJ : 148 x/menit (Doppler)

d. Perkusi

Refleks Patela : (kanan+/kiri+)

e. Pemeriksaan penunjang (23 Januari 2024)

HB : 11,6 gr/dl

HBSAg : Negatif

Sifilis : Negatif

Golongan darah : B

f. Skor peodji Rochjati

Dari hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati Ny.M.G.L termasuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. M.G.L umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauteri letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran dan anak hidup satu, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 03 Mei 2023 dan sekarang merasakan pergerakan janin terasa 10x/sehari DO : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/menit BB : 60 kg, TB : 155 cm, LILA : 23,5 cm Tafiran Partus : 10 Februari 2024 Palpasi Abdomen Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, yaitu (bokong), tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xyphoideus. Leopold II : pada bagian kanan prut ibu teraba keras dan memanjang yaitu (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ektremitas). Lepold III : pada bagian terendah janin teraba teraba bulat, keras, melenting, yaitu (kepala), dan tidak dapat digoyangkan. Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : divergen 2/5 Asukultasi DJJ : bagian kanan perut ibu terdengar kuat, teratur, dengan frekuensi 148 x/menit (Doppler) terdengar 1 tempat TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ Pemeriksaan penunjang (23 Januari 2024) HB : 11,6 g/dl</p>

	HBSAg : Negatif Sifilis : Negatif Golongan darah : B
Masalah :Gangguan ketidaknyamanan kehamilan trimester III sering buang air kecil pada malam hari	DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari. DO : Leopold III : Bagian kepala sudah masuk di pintu atas panggul.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 23-01-2024

Jam : 09.10 WITA

Tempat : Pustu Lasiana

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (personal hygiene)

R/ Personal hygiene yang baik mengatasi terjadi infeksi pada ibu hamil misalnya ibu harus menjaga daerah genitalia tetap kering dan bersih dengan baik sehabis bab/bak.

3. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

R/ Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
R/ Dengan istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu ibu untuk mencegah kelelahan.
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan
R/ Dengan latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.
4. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering buang air kecil pada malam hari dan cara mengatasinya
5. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
R/ Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini penanganan yang tepat.
6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan Vitamin C diminum 1x1 pada malam hari setelah makan, kalk diminum 1x1 pada siang hari setelah makan
R/ SF bermanfaat untuk menambah darah dan vitamin C berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferrous, kalk berfungsi mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hati.
7. Berikan KIE tentang P4K (Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi yang dipakai, persiapan biaya, pengambilan keputusan, pendamping persalinan, dan keperluan bayi
R/ Persiapan persalinan yang jelas dapat mempermudah ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.
8. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin kefasilitas kesehatan dengan tepat waktu.
9. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang sangat penting untuk memantau kembali keadaan ibu dan janin.

10. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Sebagai bahan pertanggungjawaban dan pegangan bagi tenaga kesehatan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 23 Januari 2024 Jam : 09.15 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/menit, DJJ : 148 x/menit, dan kondisi ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri seperti mandi 2 x/hari, sikat gigi 2 x/hari, keramas 2-3 x/minggu, ganti pakaian 2 x/hari, ganti pakaian dalam jika sudah lembab, cebok dari arah depan kebelakang.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - 1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, dan buah-buahan.
 - 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari
 - 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang
4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu : sering buang air kecil pada malam hari dan cara mengatasinya. Sering buang air kecil pada malam hari yang dialami ibu hamil adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan

menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih yaitu minum 8-12 gelas perhari karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing jika rasa ingin berkemih.

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, kejang, demam tinggi dan nyeri perut yang hebat.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan Vitamin C diminum 1x1 pada malam hari setelah makan, kalk diminum 1x1 pada siang hari setelah makan.
7. Menjelaskan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan dimana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk antar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, yang sehat, dan tidak menderita penyakit.
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar, ke perut bagian bawah, keluar air ketuban dari jalan lahir.
9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
10. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

VII. EVALUASI

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal
2. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri (personal hygiene)
3. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu minum air maksimal 2 gelas dimalam hari dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
6. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
7. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
8. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan
9. Ibu bersedia untuk datang kunjungan pada tanggal
10. Semua asuhan telah didokumentasikan

**I. CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN) KUNJUNGAN
ANC PERTAMA**

Tanggal : 06 Februari 2024

Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi :
90x/menit, Suhu : 37°C, Respirasi: 19x/menit

2) Palpasi

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ processus xiphoideus dan pusat, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu (bokong).
- b. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan dan memanjang yaitu (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ektremitas)
- c. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, yaitu (kepala janin), kepala tidak bisa digoyangkan, sudah masuk pintu atas panggul
- d. Leopold IV : Divergen 2/5
Mc Donald : 31 cm
TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

3) Auskultasi

DJJ : Bagian kanan perut ibu terdengar kuat, teratur, dengan frekuensi 132x/menit (Doppler) terdengar 1 tempat

Assesment:

Ny.M.G.L usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, Tekanan darah : 100/60 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 90x/menit, Pernapasan : 19x/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 3.100 gram. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang

menjalar, ke perut bagian bawah, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan dimana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk antar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, yang sehat dan tidak menderita penyakit. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan.
4. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.M.G.L
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI JANIN
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA INPARTU
KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BPM MARGARIDA C. LAY**

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Sabtu, 10-02-2024

Jam : 08.55 WITA

Tempat : BPM Margarida C. Lay

Subjektif

Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh mules dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kencang-kencang bertambah kuat, serta keluar lendir dan darah dari jalan lahir

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, His + frekuensi 4 x10 menit selama 40-45 detik, kuat dan teratur.

Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ektremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopld IV : Divergen 1/5

Mc Donald : 31 cm
TBBJ : 3.100 gram
His : Frekuensi 4-5x10 menit lamanya 40-45 detik
Auskultasi : DJJ 150 x/menit, kuat dan teratur menggunakan doppler
Pemeriksaan dalam Tanggal : 10 Februari 2024 Jam : 09.00 WITA
Oleh : Bidan dan saya di BPM

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, jam 09.05 wita, ketuban (-) jam 09.10 wita, presentasi belakang kepala, turun hodge III

Assesment

Ny. M.G.L G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin, presentasi belakang kepala, inpartu kala II

Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal langkah 1-32

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri
Celemek sudah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tiisue atau handuk yang bersih dan kering

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan.
6. Masukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.

10. Memeriksa denyut jantung janin
DJJ 150x/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat perut/fundus, tangan merangkul, kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
Kepala ibu dibantu keluarga untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang,

kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara

Ibu meneran baik.

14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus.

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu.

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
Kain telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu

Perineum telah dilindungi dengan tangan kanan yang di lapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
Jam : 09.15 WITA : bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi
Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dengan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu
Bayi telah dikeringkan.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu mengerti dan mau untuk di suntik.
29. Memberikan suntikan oxytocin 10 IU secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
Ibu telah di suntik oxytocin 10 IU/IM, di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Mengikat tali pusat dengan benang tali pusat. Mendorong isi tali pusat, lalu mengklem tali pusat dan memotong
Tali pusat di ikat dengan benang 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu di klem.
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah di ikat dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut

Tali pusat telah dipotong.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 10-02-2024

Jam : 09.22 WITA

Tempat : BPM Margarida C. Lay

Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules pada perut

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk fundus uteri.

Assesment

Ny.M.G.L P2A0AH2 inpartu kala III

Pelaksanaan

Melakukan Pertolongan Asuhan Persalinan Normal langkah 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau membantu tanda-tanda pelepasan plansenta. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri).

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
Plasenta lahir spontan jam 09.22 WITA.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis.
Pada jam 09.23 WITA.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum
Tidak ada robekan perineum.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 10-02-2024

Jam : 09.25 WITA

Tempat : BPM Margarida C.Lay

Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit. Pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Assesment

P2A0AH2 kala IV (post partum 2 jam)

Pelaksanaan

Melakukan pertolongan langkah Asuhan Persalinan Normal langkah 41-60

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.
42. Memeriksa kandung kemih. Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%..
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dapat melakukan masase dengan benar.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
Nadi : 90x/menit, Keadaan umum : baik.
46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit), pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit)
Sudah dilakukan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan dengan 1 porsi piring.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Sudah dilakukan.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sudah dilakukan.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih /DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular pada paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan kondisi bayi baik
suhu : 36,7°C, pernapasan : 49x/menit, nadi : 144x/menit, Berat badan : 2.700 gram, Panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut : 31 cm.

57. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral dengan dosis 0,05 cc tanggal 10 Februari 2024 pukul 10.15 WITA. Sudah dilakukan suntikan Hb0.
58. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
60. Melengkapi partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BY NY.M.G.L NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM
DI BPM MARGARIDA C.LAY**

Tanggal : 10 Februari 2024
Jam : 11.15 WITA
Tempat : BPM Margarida C.Lay
Nama Mahasiswa : Novaniati Korsani
NIM : PO5303240210534

I. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif

1. Biodata

a. Identitas bayi

Nama : By Ny.M.G.L
Umur : 2 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang tua

Nama Ibu : Ny. M.G.L	Nama Suami : Tn.P.K
Umur : 27 Tahun	Umur : 30 Tahun
Suku/bangsa: Timor/Indo	Suku/bangsa : Timor/Indo
Agama : Khatolik	Agama : Khatolik
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Supir
Alamat : Lasiana	Alamat : Lasiana
Telp: 08212542xxx	Telp : -

2. Riwayat antenatal

Ibu mengatakan hamil anak kedua tidak pernah keguguran anak hidup 2 orang

3. Riwayat natal

Usia kehamilan : 40 minggu 3 hari

Cara persalinan : spontan pervaginam

Tempat bersalin : BPM Margarida C.Lay

Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

Data Objektif

1. Pemeriksaa umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : frekuensi jantung :145x/menit

pernapasan : 42x/menit, suhu : 36,6°C

Antropometri : BB : 2.700 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm

LD : 32 cm, LP : 31 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada molase, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma dan moulding

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik

Mata : simetris, tidak ada katarak congenital, tidak starabismus dan tidak perdarahan konjungtiva

Hidung : tidak cuping hidung

Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : simetris, tidak terdapat labiopalatoskiziz

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : simetris, greakadan dada baik, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu dan areola simetris

Abdomen : perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat
 Punggung : tidak ada spina bifida
 Genetalia : terdapat lubang uretra, testis sudah masuk dalam skrotum
 Anus : terbuka, tidak ada atresia ani
 Ektremitas : simeris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan dan pergerakan aktif
 Refleks
Morro (Terkejut) : Positif
Rooting (Mencari) : Positif
Sucking (Mengisap) : Positif
Swallowing (Menelan) : Positif
Grasping (Menggenggam) : Positif
Babinski (Kaki) : Positif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data dasar
By Ny.M.G.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam	DS : Ibu mengatakan melahirkan bayinya normal pada usia kehamilan 9 bulan jam 09.15 WITA jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, belum BAB, belum BAK DO : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : frekuensi jantung : 145x/menit, pernapasan : 42x/menit, suhu : 36,6°C Antropometri : BB : 2.700 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm Refleks <i>Morro</i> (Terkejut) : Positif <i>Rooting</i> (Mencari) : Positif <i>Sucking</i> (Mengisap) : Positif <i>Swallowing</i> (Menelan) : Positif <i>Grasping</i> (Menggenggam) : Positif <i>Babinski</i> (Kaki) : Positif

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Menjaga kehangatan bayi

V. PERENCANAAN

Tanggal : 10 Februari 2024

Pukul : 11.15 Wita

1. Informasikan hasil pemeriksaan
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan keluarga sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Lakukan pemberian salep mata dan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir serta jelaskan manfaat pemberian dari salep mata dan vitamin K
R/ Pemberian salep mata mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir dan pemberian vitamin K mencegah terjadinya perdarahan di otak.
3. Lakukan pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam dan jelaskan manfaat dari pemberian imunisasi tersebut
R/ Pemberian imunisasi Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis.
4. Anjurkan kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi
R/ Bertujuan untuk mencegah kehilangan panas.
5. Jelaskan kepada ibu dan suami untuk tidak memberikan makanan atau minuman pada bayi selain ASI
R/ ASI mengandung zat antibody yang mempunyai manfaat untuk membantu pembentuk kekebalan tubuh pada bayi.
6. Ajarkan ibu cara dan teknik menyusui yang benar
R/ Agar ibu dan bayi nyaman dalam posisi menyusui
7. Dokumentasikan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada pasien

R/ Dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data agar lebih akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 Februari 2024

Pukul : 11.16 Wita

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya sekarang bahwa keadaan umum baik, Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 145x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 42x/menit
Antropometri : BB : 2.700 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD ; 32 cm, LP : 31 cm.
2. Melakukan penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak akibat defisiensi vitamin k, salep mata diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.
3. Melakukan penyuntikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.
4. Menganjurkan kepada ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan hangat, memakai topi, kaos tangan dan kaos kaki.
5. Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman selain ASI.
6. Mengajarkan ibu cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.
7. Mendokumentasikan asuhan yang di berikan oleh bidan untuk melengkapi data agar lebih akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Sudah dilakukan penyuntikan vitamin K
3. Sudah dilakukan penyuntikan Hepatitis B
4. Ibu dan suami mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi
5. Ibu dan suami sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Ibu memahami dan sudah menyusui bayinya dengan benar
7. Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 14.15 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Subyektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat, BAK 3 kali, dan belum BAB

O : Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 142 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 42x/menit, bayi aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat bersih tidak berdarah dan tidak bernanah.

A : Assesment

By Ny.M.G.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam, Keadaan Bayi Baik

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung 142x/menit, suhu 36,7°C.

pernapasan 42x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan 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. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya.
4. Memastikan ibu bahwa cara dan teknik menyusui bayinya dengan benar agar tidak terjadi lecet pada puting susu. Ibu sudah mengerti dan menyusui bayinya dengan benar.
5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat di mandikan. Ibu sudah mengerti dan bersedia memandikan bayinya setelah 6 jam.
7. Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.
8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawa tali pusat, jika puting tali pusat kotor, maka cuci secara hati-hati dengan air bersih, jika tali pusat bernanah atau

berdarah maka segera melapor dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (HARI KE-7)

Tanggal : 16 Februari 2024

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Subyektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat

O : Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 140 x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 48x/menit, warna kulit kemerahan, BB : 2.900 gram, bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas, tidak kejang.

A : Assesment

By.Ny.M.G.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 Hari, Keadaan Bayi Baik.

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung : 140x/menit, suhu : 36,8°C. pernapasan : 48x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. 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, kejang, sesak napas, menangis atau

merintih terus menerus, dingin, lemah mual-muntah, diare, BAB bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

3. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, mengganti popok bila basah, mengeringkan tubuh bayi segera setelah mandi, jangan membiarkan bayi terkena kipas angin dan memakaikan selimut bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya
Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
5. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATUS III (HARI KE-28)

Tanggal : 08 Maret 2024

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menghisap ASI kuat

O : Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 135 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 42x/menit, warna kulit kemerahan, bayi tidak kuning, tidak kejang.

A : Assesment

By.Ny.M.G.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari, Keadaan Bayi Baik

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung : 136x/menit, suhu : 36,8, pernapasan : 42x/menit. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secaa eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
3. 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 ditidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah mual-muntah, diare, BAB bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawa tali pusat, jika puting tali pusat kotor, maka cuci secara hati-hati dengan air bersih, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, yaitu perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
6. Pendokumentasian telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN PADA NY.M.G.L P2A0AH2
POST PARTUM NORMAL 2 JAM
DI BPM MARGARIDA C.LAY**

Tanggal : 10 Februari 2024
Jam : 11.10 WITA
Tempat : BPM Margarida C.Lay
Nama Mahasiswa : Novaniati Korsani
NIM : PO5303240210534

S : Subyektif

Ibu mengatakan baru melahirkan anaknya yang kedua, perut masih mules, sudah melakukan mobilisasi dini, sudah ganti pembalut 1 kali, belum BAB, belum BAK.

O : Obyektif

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 95x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20x/menit, Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kolostrum, Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Genitalia tidak ada luka jahitan, lochea rubra, tidak berbau

A : Assesment

Ny.M.G.L P2A0AH2 Post Partum Normal 2 Jam

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 95x/menit, suhu : 36,5°C pernapasan : 20x/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan 1

pembalut, colostrum (+). Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan ibu baik.

2. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakkan diatas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai terasa keras. Ibu mengerti dan mulai melakukannya.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberitahu kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus. Ibu belum BAK.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai duduk, berdiri dan berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu sudah duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi di bantu keluarga.
6. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi sudah berada di dekat ibunya.
7. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I (6 JAM)

Tanggal : 10 Februari
Jam : 15.10 WITA
Tempat : BPM Margarida C.Lay

S : Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, belum BAB, BAK 1 kali.

O : Obyektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi : 87x/menit, pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C, payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokhea rubra berwarna merah kehitaman, kandung kemih kosong.

A : Assesment

Ny.M.G.L P2A0AH2 Post Partum Normal 6 jam

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik. tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg. nadi : 87 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20 x/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di berikan.
2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan itensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implanisasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayur-sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila teras lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
5. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi sudah berada di dekat ibunya.
6. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, mengganti popok bila basah, mengeringkan tubuh bayi segera setelah mandi, jangan membiarkan bayi terkena kipas angin dan memakaikan selimut bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Memberikan ibu terapi obat berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari. Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.
8. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 13 februari 2024 akan melakukan kunjungan rumah agar peneliti bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi. Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 13 februari 2024.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II
(HARI KE-4)**

Tanggal : 13 Februari 2024
Jam : 15.00 WITA
Tempat : Rumah pasien

S : Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Obyektif

Keadaan umu : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 19 x/menit, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, TFU : Pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Assesment

Ny. M.G.L P2A0AH2 Nifas Hari ke-4

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi : 88 x/menit, suhu : 37°C, pernapasan : 19x/menit, TFU : pertengahan symphysis pusat, lochea normal (sanguinolenta). Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada bau, tidak ada pendarahan. Sudah dilakukan pemeriksaan

3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti ikan, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, posisi dalam menyusui yang benar. Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.
5. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, perdarahan yang hebat dari jalan lahir, ibu terlihat depresi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki hingga ibu kejang, keluar cairan berbau dari jalan lahir dan payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.
6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam, dan tidur malam 8 jam. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap memepertahankan pola istirahtnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
7. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, mengganti popok bila basah, mengeringkan tubuh bayi segera setelah mandi, jangan membiarkan bayi terkena kipas angin dan memakaikan selimut bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III
(HARI KE-14)**

Tanggal : 23 Februari 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah pasien

S : Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Obyektif

Keadaan umu : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 20 x/menit, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, TFU : tidak teraba, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, kandung kemih kosong, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tida oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Assesment

Ny.M.G.L P2A0AH2 Nifas Hari ke-14

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 88 x/menit, suhu : 37°C, pernapasan : 20 x/menit, TFU : tidak teraba, lochea normal (serosa). Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada bau, tidak ada pendarahan. Sudah dilakukan pemeriksaan.
3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti ikan, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, posisi dalam menyusui yang benar. Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.
5. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, perdarahan yang hebat dari jalan lahir, ibu terlihat depresi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki hingga ibu kejang, keluar cairan berbau dari jalan lahir dan payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.
6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam, dan tidur malam 8 jam. Apabila ibu tidak mendapat tidue yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap memepertahankan pola istirahtnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
7. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, mengganti popok bila basah, mengeringkan tubuh bayi segera setelah mandi, jangan membiarkan bayi terkena kipas angin dan memakaikan selimut bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV
(HARI KE-29)**

Tanggal : 09 Maret 2024

Jam : 16.20 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna putih dan tidak berbau.

O : Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 80 kali/menit

c. Pernapasan : 20 kali/menit

d. Suhu : 36,6°C

A : Assesment

Ny.M.G.L P2A0AH2 Nifas Hari ke-29

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. Ibu dan suami merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan konseling pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan jenis alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu dan suami mengatakan sepakat untuk mengikuti KB suntik 3 bulan

4. Menganjurkan ibu dan suami untuk berkunjung ke BPM pada tanggal 25 maret 2024 untuk melayani KB.

Ibu dan suami menyetujuinya

5. Melakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY M.G.L AKSEPTOR DMPA
DI BPM MARGARIDA C.LAY**

Tanggal : 25 Maret 2024
Jam : 15.00 WITA
Tempat : BPM Margarida C.Lay

- S** : Subyektif
Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi
- O** : Obyektif
1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg BB : 50 Kg RR : 20x/m
Nadi : 82x/m S : 36,7°C
 2. Pemeriksaan fisik
Payudara : tidak ada pembengkakan, ada pengeluaran ASI
Genetalia : vulva dan vagina bersih, tidak ada oedema, tidak ada keputihan, dan tidak ada pengeluaran cairan pervaginam
- A** : Assesment
Ny. M.G.L P2A0AH2 Akseptor DMPA
- P** : Penatalaksanaan
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit.
Ibu sudah mengetahui keadaanya sekarang.
 2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan DMPA bahwa penggunaan DMPA sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen yang berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah.
Ibu sudah mengetahui kelebihan penggunaan DMPA

3. Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan efek samping penggunaan DMPA seperti gangguan pola haid, ibu juga sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan untuk dilakukan penyuntikan ulang, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi.

Ibu sudah mengetahui kekurangan dan efek samping penggunaan DMPA

4. Memberikan informed consent pada ibu.
Ibu sudah menandatangani informed consent.
5. Melakukan injeksi DMPA di bokong ibu secara IM Ibu sudah mendapatkan injeksi DMPA di bokong kiri.

6. Mengajukan ibu jadwal kunjungan ulang untuk mendapatkan penyuntikan ulang pada tanggal 18 Juni 2023 atau sewaktu waktu ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau sewaktu waktu ada keluhan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada kartu ibu.
Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi peningkatan asuhan kebidanan.

Pembahasan kasus yang diambil, penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

1. Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2024, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.G.L dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari dan telah dilakukan *informed consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.G.L umur 27 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.P.K umur 30 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan supir. Dalam teori (Melinda Rosita Wariyaka, 2021) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena segi umur ibu berumur 27 tahun dan tidak termasuk dalam faktor resiko, dan dari segi pekerjaan suaminya sebagai supir dapat memenuhi nutrisi Ny. M.G.L serta dari segi suku/bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada Ny. M.G.L melakukan pemeriksaan pertama kali pada usia kehamilan 10-11 minggu pada

tanggal 18-07-2023. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan atau ANC sudah memenuhi standar pelayanan ANC, dimana dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali dalam trimester III (Kemenkes RI, 2020a). Pada saat kunjungan ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Intervensi yang diberikan adalah kurangi minum air setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, perbanyak minum air pada siang hari, keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori (Wulandari dkk., 2021). Pada kunjungan ini Ny. M.G.L mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 37 minggu 6 hari. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 03 Mei 2023 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 10 Februari 2024. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Wulandari dkk., 2021). Ibu mengatkan sudah mendapatkan 4 kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang pertama dan kedua. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 60 kg sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 53 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 7 kg pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari, dalam teori (Wulandari dkk., 2021) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan,

mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara). Pada Ny. M.G.L pelayanan ANC yang diberikan sudah lengkap 10T sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny. M.G.L sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 22 minggu, dan ibu rajin minum obat secara teratur. Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus (px) dan TFU menurut Mc. Donald 30 cm, pada fundus uteri teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, menurut C. Wulandari dkk., (2021) tujuan leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang terdapat pada fundus. Hasil dari Leopold II bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, menurut C. Wulandari dkk., (2021) leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau malintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), menurut C. Wulandari dkk., (2021) leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Hasil dari leopold IV bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul (divergen). Auskultasi denyut jantung janin 148x/menit. Dalam teori C. Wulandari dkk., (2021) menyatakan bahwa denyut jantung janin normal antara 120 hingga 160 x/menit. Pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 11,6 gr%. Menurut C. Wulandari dkk., (2021), Hb dalam kondisi tidak anemia, normalnya 11 gr%. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. M.G.L

normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Pada catatan perkembangan kasus Ny. M.G.L setelah dilakukan asuhan 2 kali dalam kunjungan rumah 1 kali didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan, konseling tanda-tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, personal hygiene, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, bersalin di faskes, dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. M.G.L dapat terlaksanakan dengan baik, keadaan normal. Ny. M.G.L beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah membutuhkan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 37 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada Ny. M.G.L.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnosa yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil

mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Melinda Rosita Wariyaka, 2021). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah pada Ny. M.G.L.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakain ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan tertatur (Yulizawati, El, dkk., 2019), tanda bahaya kehamilan trimster III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, sakit kepala yang hebat, keluar darah dalam jumlah banyak dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki dan

tangan, selaput kelopak mata pucat, ketuban pecah dini, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak C. Wulandari dkk., (2021), olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin C. Wulandari dkk., (2021), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi, mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan C. Wulandari dkk., (2021), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kebutuhan kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada

saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang akan dianjurkan (Melinda Rosita Wariyaka, 2021) Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan mengatasinya, persiapan persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, selain itu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Peodji Rochjati, Ny. M.G.L termasuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. Tujuan penilaian menggunakan Skor Peodji Rochjati untuk mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan.

2. Persalinan

Pada tanggal 10 Februari 2024 jam 08.55 WITA, Ny. M.G.L datang ke BPM Margarida C.Lay dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kencang bertambah kuat dan keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 wita, HPHT pada tanggal 03-05-2023 berarti usia kehamilan Ny. M.G.L pada saat ini berusia 40 minggu 3 hari. Hal ini sesuai teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat. Proses persalinan pada Ny. M.G.L berlangsung kurang lebih 1 jam.

a) Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 150 x/menit terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar, 2023) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his ketuban mulai menonjol, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat.

Kala II persalinan Ny. M.G.L didukung dengan hasil pemeriksaan dalam (jam 09.00 WITA) yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina ,

portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban pecah (jam 09.10 WITA), presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Namangdjabar, 2023). Hal ini sesuai dengan teori dan kenyataan pada kasus Ny. M.G.L

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M.G.L adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. M.G.L berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap jam 09.00 WITA dan bayi lahir spontan jam 09.15 WITA. Menurut teori, kala II berlangsung selama 1,5-1 jam (Namangdjabar, 2023). Bayi laki-laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar, 2023) yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersetuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

b) Kala III

Persalinan kala III Ny. M.G.L ditandai dengan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori. Pada Ny. M.G.L dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. M.G.L berlangsung selama 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar, 2023) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri

dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek atau tinjauan kasus. Pada Ny. M.G.L dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan laserasi.

c) Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar, 2023) yang menyakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk caatatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M.G.L lahir cukup bulan masa usia gestasi 40 minggu 3 hari, lahir spontan pada jam 09.15 WITA lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, ada lubang anus, tidak ada catat bawaan. Hasil pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2.700 gram, panjang badan: 48 cm, lingk kepala: 32 cm, lingk dada: 32 cm, lingk perut: 31 cm, dan testis sudah masuk dalam scrotum. Ciri-ciri bayi baru lahir normal sesuai dengan teori (Runjati, 2018). Penanganan pada Bayi Baru Lahir di BPM Margarida C.Lay sesuai dengan teori (Afrida & Aryani, 2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan

tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi HB0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi HB0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Hasil penilaian APGAR yaitu 9/10 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan 6 jam, hari ke-7, dan hari ke-28. Toeri Kemenkes RI (2015), mengatakan KN1 6 jam-48 Jam, KN 2 3-7 hari, dan KN 3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 1 hari sampai usia dua puluh delapan hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu: Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selam 6 bulan. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air DTT dan sabun, lalu bersihkan dan segera keringkan.

4. Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori (Mirong & Yulianti, 2023) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam post partum, hari ke-4, hari ke-14, dan hari ke-29. Kunjungan pertama 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori (Mirong & Yulianti, 2023) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, kontraksti uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Kunjungan nifas kedua, hari ketiga post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu kedaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan sympisis pusat, lochea sanguinolenta, Teori (Mirong & Yulianti, 2023) lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ke-7 post parum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas,

melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke-14 post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum baik, kesadaran compomentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori (Mirong & Yulianti, 2023) lochea serosa muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke-29 post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, lochea alba. Teori (Mirong & Yulianti, 2023) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Keluarga Berencana

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alamia wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya DMPA dilakukan dibagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormone progesterone dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.

Metode kontrasepsi hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi hormonal meliputi : DMPA, implant.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny. M.G.L menggunakan metode kontrasepsi hormonal yaitu DMPA, tujuannya untuk menjarangkan kehamilan (Bakoil, 2021). Tidak ada kesenjangan dengan teori. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun. Pada tanggal 25 Maret 2024 Ny. M.G.L memutuskan untuk menggunakan DMPA.