

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di Pustu Tenau berada di wilayah kecamatan Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah kerja Pustu Tenau berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan kelurahan namosain dan penkase Oeleta, sebelah barat berbatasan dengan desa nitneo kabupaten kupang, sebelah utara berbatasan dengan laut kupang, selatan berbatasan dengan kelurahan manulai II dan desa nitneo.

Wilayah kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Alak yakni kelurahan Alak. Pustu Tenau menjalankan beberapa program di antara pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan lanjut usia. Pustu Tenau merupakan puskesmas pembantu di bawah naungan puskesmas Alak Kota Kupang.

Puskesmas Pembantu Tenau memiliki beberapa program kesehatan yang dijalankan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), pelayanan kesehatan rawat jalan, pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan 14 posyandu diantaranya posyandu bayi balita, posyandu lansia. Tenaga kesehatan yang ada di Pustu Tenau terdiri dari 6 orang yaitu perawat PNS 1 orang dan bidan PNS 2 orang, bidan PTT 2 orang dan bidan magang 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R.M UMUR 34 TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 33 - 34 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSTU TENAU

Tanggal : 05 Februari 2024
Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau
Jam : 09:00 WITA
Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke
NIM : PO5303240210533

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	:Ny. R:M	Nama Suami	:Tn. J.T
Umur	:34 Tahun	Umur	:38 Tahun
Agama	:Protestan	Agama	: Protestan
Suku/Bangsa	:Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	:Ambon/Indonesia
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMK
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Security
Alamat	:Alak	Alamat	:Alak
No.HP	:081xxxxxxxxx	No.HP	: 085xxxxxxxxx

2. Alasan kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
3. Keluhan utama : Ibu mengeluh sering BAK sejak 1 minggu yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu mengatakan selama ini tidak pernah mengalami penyakit menular seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, dan malaria.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan hamil saat ini tidak menderita penyakit gondok, hipertensi, diabetes melitus, sifilis dan malaria serta ibu sudah melakukan pemeriksaan tripel eliminasi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami penyakit menular seperti, asma, tubercolusis, diabetes militus, hepatitis, sifilis, dan malaria.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, umur saat menikah 26 tahun, dengan suami umur 29 tahun, lama pernikahan sudah 9 tahun.

6. Riwayat Obstetrik

a. Riwayat Menstruasi

Menarche:14 tahun, siklus : teratur, lamanya: 4-5 hari, banyak darah: 2-3x ganti pembalut, bau: khas darah, warna: merah, konsistensi: cair, keluhan: tidak ada keluhan, flour albus: tidak ada keputihan, HPHT: 13 Juni 2023.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Tabel 4.1 Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No.	Tahun	Tempat	UK	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Berat Lahir	Lahir
1.	9 Maret 2016	Klinik Bdn.Lita	Cukup Bulan	Normal	Bidan	L	3,1 kg	Hidup
2.	26 Juni 2019	Klinik Bdn.Lita	Cukup Bulan	Normal	Bidan	P	3,1 kg	Hidup

c. Riwayat KB

Tabel 4.2 Riwayat KB yang lalu

No.	Tahun	Jenis Kontrasepsi	Lamanya	Keluhan
1.	2016	Suntik 3 Bulan	1 Tahun	Tidak mendapat menstruasi sama sekali
2.	2019	Pil	3 Tahun	Muncul flek-flek hitam pada bagian lipatan (ketiak,leher).

7. Pola kebutuhan sehari – hari

Tabel 4.3 Pola Kebutuhan Sehari - hari

	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan :</p> <p>Porsi: 2 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, ikan, telur, daging, sayuran, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 5-6 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan susu</p>	<p>Makan:</p> <p>Porsi: 3 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, ikan, telur, daging, sayuran, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan susu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi:1x/hari</p> <p>Konsistensi: lembek</p> <p>Warna: kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi:4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi:1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna: kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: > 10x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan: sering kencing</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas: 2kali/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 kali/hari</p> <p>Perawatan payudara: saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air)</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2x/hari</p>	<p>Mandi: 2 kali/hari</p> <p>Keramas: 2kali/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 kali/hari</p> <p>Perawatan payudara: saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa)</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2x/hari</p>
Istirahat	<p>Tidur siang:2 jam/hari</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang: 2 jam/hari (tidak setiap hari)</p> <p>Tidur malam: 4 jam/hari</p>
Aktivitas	<p>Memasak, membersihkan rumah, dan mencuci.</p>	<p>Memasak, membersihkan rumah</p>

8. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini rencanakan. reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung pada kehamilan ini, ibu tidak mengalami gangguan jiwa, dan pengambilan keputusan suami.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan Darah : 107/71 mmHg Suhu : 36,8°C

Nadi : 86x/menit Pernapasan : 18x/menit

BB Sebelum hamil : 70 Kg

BB sekarang : 78 Kg

Tinggi Badan : 159 cm

LILA : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.

Muka : Simetris, tidak odeme dan tidak pucat.

Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret.

Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan pembendungan vena

Dada : jugularis.

Payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada

aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran

Abdomen : colostrum.

Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra, striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi.

Ekstermitas : Ekstremitas atas bersih dan kuku tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstremitas bawah kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan positif

Genetalia : Tidak dilakukan karena tidak ada keluhan.

Anus : Tidak ada hemoroid

b. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat - Processus Xyphoideus, fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut kanan ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung janin), sedangkan kiriperut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Konvergen (Bagian terendah janin belum masuk PAP)

TFU Mc.Donald : 26 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155

$$(26 - 12) \times 155 = 2170 \text{ Gram}$$

c. Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ): 130 kali/menit , terdengar kuat dan teratur.

d. Perkusi

Reflek Patella : +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan saat kunjungan pertama pada tanggal 07 September 2023.

Hemoglobin : 11,2 gr/dl

Sifilis : Negatif

Hepatitis : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
Ny.R.M Umur 34 Tahun G3P2A0AH2 UK 33-34 Minggu , Janin Tunggal Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali , anak hidup 2 orang, tidak pernah keguguran, HPHT 13 Juni 2023, ibu mengatakan gerakan janin >10x dalam sehari.</p> <p>DO : KU : Baik Kesadaran : Composmentis HPL : 20 Maret 2024 TD : 107/71 mmHg Suhu : 36,8°C Nadi : 86x/menit RR : 18x/menit BB : 70 Kg, TB : 159 cm, LILA : 32 cm Palpasi : Leopold I : TFU ½ pusat – px, fundus teraba bulat, bundar dan tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut kanan ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin yaitu ekstermitas. Leopold III : Pada bagian bawah perut</p>

	<p>ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV: Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)</p> <p>TFU Mc.Donald : 26 cm</p> <p>TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ Gram</p> <p>Auskultasi : DJJ 130x/menit</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11,2 gr/dl</p>
Masalah : Sering BAK.	<p>DS : Ibu mengeluh sering BAK sejak 1 minggu yang lalu</p> <p>DO : Palpasi : pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan.</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Diabetes gestasional

Dasar : Ibu mengatakan porsi makannya meningkat dari sebelum hamil, namun makan sedikit tapi sering. LILA : 32 cm

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang berlemak serta memperbanyak makan buah dan sayur.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Hari/tanggal : Senin/05 Februari 2024

Jam : 09.00 Wita

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

R/Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit dibagian pinggang serta cara mengatasinya.

R/ Memudahkan pemahaman tentang ketidaknyamanan yang ibu alami sehingga membantu ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal.

3. Anjurkan ibu untuk diet teratur

R/Diet pada ibu hamil mengacu pada perbaikan pola makan untuk mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi.

4. Beri KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Pengetahuan yang cukup pada ibu dapat memudahkan ibu untuk mendeteksi dan mengambil keputusan serta mencari pertolongan segera.

5. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/Informasi mengenai kunjungan ulang sangat penting untuk memantau kembali keadaan ibu dan janin serta menilai kembali keluhan apakah sudah berkurang atau tidak serta kunjungan ulangan dimaksud untuk memantau kondisi janin juga meninjau kembali keluhan ibu, apakah sudah berkurang atau belum.

6. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

Hari/tanggal : Senin/05 Februari 2024

Jam : 09.30 Wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibudanjalin baik, Tanda-tanda vital, Tekanan darah: 107/71 mmHg , Nadi: 86x/menit, Pernapasan: 18x/menit, Suhu: 36,8⁰C, keadaan kehamilan ini baik, presentasi kepala, tafsiran persalinan 20 Maret 2024, keadaan janin baik dan DJJ normal yaitu 130x/menit.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering BAK merupakan hal yang normal, disebabkan karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, untuk mengatasi keluhan ibu maka anjurkan ibu untuk tetap minum air putih lebih banyak di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.
3. Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta memperbanyak makan buah dan sayur.
4. Tanda bahaya padaibu hamil trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepalayang hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, gerakan janin berkurang/tidak sama sekali, nyeri perut hebat, air ketuban pecah sebelum waktunya.
5. Konseling tentang kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera kembali dan membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah agar membantu ibu dalam mengecek kondisi ibu dan janin.
6. Dokumentasikan hasil tindakan pada buku KIA dan register.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang di berikan tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering BAK.
3. Ibu mengerti tentang pola diet yang dianjurkan.
4. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, air ketuban pecah sebelum waktunya.
5. Ibu bersedia kontrol ulang di Pustu Tenau pada tanggal 5 Maret 2024 atau segera kembali bila adakeluhan dan bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah.
6. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan dibuku register.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R.M UMUR 34 TAHUN
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU, JANIN
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI BPM MARIA PAY**

Hari/Tanggal : Sabtu/02 Maret 2024

Pukul : 19.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Bidan Maria I. Pay

S: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan perut terasa kencang – kencang sejak jam 17.00 Wita .

O :

1. KU : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 128/63 mmHg Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 92 x/menit Suhu: 36,5°C

4. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong),
TFU Mc Donald : 28 cm,
TBBJ: 2635 gram.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba bagian keras datar dan memanjang seperti papan (punggung), sedangkan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian - bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.

Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Penurunan kepala di Hodge II.

5. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 148x/menit, teratur dan kuat

A: Ny.R.M Umur 34 Tahun G3P2A0AH2 UK 37–38 minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda - tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah: 128/63 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 92 kali/menit, Pernapasan: 20 kali/menit dan DJJ 148x/menit, Posisi janin dalam rahim baik yaitu bagian terendah janin adalah kepala (sudah masuk ke panggul). Tafsiran berat janin saat ini 2635 gram.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaannya dan janinnya sehat.

2. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu capek, lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Melakukan konseling tentang nutrisi yaitu meminta ibu untuk tetap makan dan minum agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi untuk menghadapi persalinan nanti.

E/ Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan-jalan serta melakukan 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 mengatakan sering jalan-jalan serta melakukan aktivitas ringan dirumah seperti menyapu.

5. Mendokumentasikan semua asuhan dan hasil pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R.M UMUR 34 TAHUN
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU, JANIN
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA,
INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari/tanggal : Minggu/03 Maret 2024

Jam : 04.20 Wita

Tempat : TPMB Maria I. Pay

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang - kencang terus menerus sejak pukul 17.00 Wita, keluar air – air dan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 01.00 Wita.

O : KU : Baik

Ekspresi wajah : Meringis kesakitan

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital, Tekanan Darah: 130/86 mmHg Nadi: 89x/menit,

Pernapasan : 20x/menit Suhu: 37°C,

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px

Mc.Donald : 28 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Penurunan kepala hodge III

DJJ : 143x/menit, teratur

His : 3x dalam 10 menit lamanya 25-30 detik

VT : Vulva/vagina tidak tampak odeme dan varises, portio lunak, kantung ketuban negatif , pembukaan 7 cm, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge III.

A : G3P2A0AH2 Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan; informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan

yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah: 130/86 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu: 37⁰C, Pernapasan: 20x/menit, DJJ:143 x/ menit, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm.

2. Memberikan asuhan saying ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Memberi ibu minum disela-sela kontraksi.
3. Melakukan observasi kemajuan persalinan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.

Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Kala I

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Vagina Touch (VT)
04.20 04.24 04.29	TD:130/90 mmHg N: 89x/menit S: 37°C P:20x/menit	143x/menit	3x10' (30")	Tidak tampak odeme dan varises, porsio lunak, pembukaan 7 cm, ketuban negatif , presentasi belakang kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge III.
04.50 04.52 04.56 04.58	N: 89x/menit	143x/menit	4x10' (35")	-
05.20 05.22 05.24 05.38	N: 89x/menit	146x/menit	4x10' (40")	-
05.50 05.53 05.55 05.57	N: 89x/menit	146x/menit	4x10' (45")	-

06.20 06.23 06.25 06.28 06.30	N: 90x/menit S : 36,8°C	148x/menit	5x10' (45")	Tidak tampak odeme dan varises, porsio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban negatif , presentasi belakang kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.
---	----------------------------	------------	-------------	---

4. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Membantu memberikan kenyamanan seperti menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin.
E/ Ibu bersedia untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
E/ Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
7. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
E/ Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
8. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta

ibu tidak boleh mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.

9. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

Saft 1

- a. Partus set : 1 set, terdiri dari:
 - 1) Klem tali pusat: 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat: 1 buah
 - 3) Gunting episiotomy: 1 buah
 - 4) ½ kocher: 1 buah
 - 5) Penjepit tali pusat: 1 buah
 - 6) Handscoon: 2 pasang
 - 7) Kasa secukupnya
- b. Funandoskop : 1 buah
- c. Kom obat, berisi:
 - 1) Oxytosin: 4 ampul (2ml)
 - 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin: 2 ampul
 - 3) Ergometrin: 1 ampul (0,2 mg)
- d. Sduit 3 cc 3 pcs, dan 5 cc 1 pcs
- e. Jarum dan catgut chromic: 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau nierbeken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.

Saft2

- a. Heacting set: 1 set terdiri dari:
 - 1) Nalfoeder : 1 buah
 - 2) Gunting benang: 1 buah
 - 3) Benang
 - 4) Pinset anatomis: 1 buah
 - 5) Pinset chirurgis: 1 buah
 - 6) Jarum otot dan kulit
 - 7) Handscoon: 1 pasang
 - 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lendir
- c. Tempat plasenta
- d. Tempat klorin untuk handscoon
- e. Tensimeter, stetoskop, dan termometer.

Saft3

- a. Cairan RL : 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 : 2 buah
- c. Infus set: 1 set
- d. Celemek: 2 buah
- e. Waslaph: 2 buah
- f. Sarung tangan steril: 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam: 1 buah
- h. Handuk: 1 buah
- i. Duk: 2 buah
- j. Kain bedong: 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 03 Maret 2024

Jam : 06.10 Wita

Oleh : Bd. Lita dan Nofrianti O. Laisbuke

S : Ibu mengatakan rasa ingin buang air besar (BAB), dan ibu sudah ada keinginan untuk meneran, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, dan ketuban sudah pecah sejak jam 01.00 Wita

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan dalam pada jam 06.20 Wita : tidak tampak oedema dan varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun Hodge IV, presentasi belakang kepala, mouldage 0, sutura sagitalis terpisah, His 5x10'(40-45")

A : Ny.R.M G3P2A0AH2 Inpartu kala II.

P : Melakukan pertolongan persalinan 60 Langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
E/ Sudah ada tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
E/ Alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi.
3. Mempersiapkan diri penolong.
E/ Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
E/ Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai ditangan kanan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
E/ Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) Jam 06.20 Wita dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
E/ Sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil: 148x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada.
E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
E/ Kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu.
E/ Kain bersih $\frac{1}{3}$ bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
E/ Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
E/ Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkuspubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
E/ Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari - jari lainnya).

E/ Hasilnya: Hari Minggu, tanggal 03 Maret 2024, Jam 06.25 WITA lahir bayi laki-laki, BB : 2500 gram, PB: 49 cm.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

E/ Hasilnya bayi menangis kuat, bernafas spontan, dan tonus otot bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

E/ Uterus berkontraksi baik dan tidak ada bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

E/ Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di $\frac{1}{3}$ paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

E/ Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di $\frac{1}{3}$ paha atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

E/ Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan mengikat tali pusat dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut.

E/ Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat dan

Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi.

E/ Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah diselimuti.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal: 03-03-2024

Jam : 06.30 Wita

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules pada perutnya, ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.

A : Ny.R.M P3A0AH3, Kala III

P : Melakukan Manajemen Aktif Kala III (33-40)

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

E/ Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi,

minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorsocranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsocranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

E/ Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan peregang dan dorsocranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

E/ Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 06.40 Wita dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

E/ Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras)

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

E/Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 45 cm dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

E/ Hasilnya tidak ada luka ruptur.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 03-03-2024

Jam : 07.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut, masih keluar darah, dan masih merasa nyeri pada jalan lahir.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 125/86 mmHg, Suhu: 36,8 °C, Nadi: 86x/menit, RR: 21x/menit.

A : Ny.R.M P3A0AH3, Kala IV

P : Melakukan Asuhan Kala IV (41-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan kurang lebih 50 cc.

42. Memastikan kandung kemih kosong.

E/ Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan lalu bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

E/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/ Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca

persalinan. Memeriksa temperature suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Tabel 4.5 Catatan Pemantauan Persalinan Kala IV

Waktu	TD	N	S	TFU	Kontaksi	Perdarahan	Kandung Kemih
07.15	125/86	86	36,8	2 Jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
07.30	125/86	86		2 Jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
07.45	125/86	86		2 Jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
08.00	125/86	86		2 Jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
08.30	110/70	88	36,5	2 Jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
09.00	110/70	88		2 Jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

E/ Perdarahan normal, jumlahnya kurang lebih 50 cc.

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan yang didekontaminasi.

E/ Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5% dan direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas.

49. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

E/ Semua bahan – bahan yang terkontaminasi telah dibuang ketempat sampah sesuai jenisnya.

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur disekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- E/ Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
- E/ Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan minum.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- E/ Tempat tidur sudah dibersihkan.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- E/ Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
- E/ Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- E/ Sarung tangan telah dipakai
56. Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1% dan menyuntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular* di paha kiri, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi dipartograf.
- E/ BB: 2500 Gram, PB: 49cm, LK: 33cm, LD: 32cm, LP: 32 cm
57. Menginformasikan pada ibu bayi akan diambil satu jam lagi untuk diberikan salep mata oksitetrasiklin 1% dan vitamin K1. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah pemberian vitamin K1) di paha kanan *lateral*.
- E/ Bayi akan diberikan suntikan Hepatitis HB0 0,5 ml dipaha kanan pada jam 08.00 Wita.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- E/ Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.

E/ Tangan sudah dicuci bersih dengan air mengalir dan sabun dan sudah dikeringkan.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda - tanda vital.

**ASUHAN KEBIDANANPADA BAYI Ny. R.M
NEONATUS CUKUP BULANSESUAI MASA KEHAMILAN
DI BPM MARIA I. PAY**

Tanggal : 03 Maret 2024
Tempat : BPM Maria I. Pay
Jam : 06.30 Wita
Oleh : Nofrianti O. Laisbuke

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny:R.M
Tanggal Lahir : 03 Maret 2024
Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Identitas orang tua

Nama Ibu	:Ny. R:M	Nama Suami	:Tn. J.T
Umur	:34 Tahun	Umur	:38 Tahun
Agama	:Protestan	Agama	: Protestan
Suku/Bangsa	:Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	:Ambon/Indonesia
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMK
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Security
Alamat	:Alak	Alamat	:Alak
No.HP	:081xxxxxxxxx	No.HP	: 085xxxxxxxxx

3. Riwayat penyakit

Dahulu : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan TBC.

Sekarang : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit asma, diabetes melitus, hipertensi dan TBC..

4. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal: 13-06-2023.

Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 70 kg.

Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu:

Trimester I (0–12 minggu) : 2 kali di Pustu Tenau

Trimester II (12–28 minggu) : 2 kali di Pustu Tenau

Trimester III (28–40 minggu) : 3 kali di Pustu Tenau

5. Riwayat Natal

a) Usia kehamilan : 37 minggu 5 hari

b) Cara persalinan :Spontan

c) Keadaan saat lahir: Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan tonus otot aktif.

d) Tempat dan penolong: BPM M.I.P dan Penolong Bidan

6. Pola kebiasaan sehari – hari

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan anaknya sudah diberi ASI.

Pola Eliminasi: Ibu mengatakan anaknya belum BAK dan BAB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 135x/menit, S: 36,6⁰C, RR: 48x/menit

2. Pengukuran antropometri.

BB: 2500 gram, PB: 49cm, LK: 33 cm, LD: 32 Cm, LP: 32 Cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada chepal sutura molage 0
- b. Mata: tidak ada infeksi, tidak ada katarak dan tidak ada kelainan pada mata.
- c. Leher: tidak ada pembengkakan dan benjolan.
- d. Dada: putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- e. Lengan, bahu dan tangan: gerakan normal, aktif dan jumlah jari - jari lengkap
- f. Abdomen: tidak ada penonjolan pada tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat tidak lembek saat menangis, dan tidak ada tonjolan.
- g. Genitalia: testis telah masuk ke dalam scrotum
- h. Tungkai dan kaki: gerakan normal, jumlah jari - jari lengkap.
- i. Punggung: tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan.
- j. Anus: terdapat lubang anus.
- k. Kulit: kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, tidak ada pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tidak ada tanda lahir.

4. Refleks

- a. *Rooting refleks*: Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diletakan diperut ibu bayi berusaha untuk mencari puting.
- b. *Sucking refleks*: Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menghisap ASI dengan baik.
- c. *Swallowing refleks*: Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

5. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya belum BAK dan BAB.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
Bayi Ny.R.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 0 Hari	<p>DS: Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ketiga, usia kehamilan 9 bulan, tepat tanggal 03-03-2024, jam 06.25 WITA, BB: 2500 gram, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat, menghisap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.</p> <p>DO: Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan, Tanda-tanda vital: S: 36,6°C, Nadi: 135x/menit, Pernapasan: 48x/menit, BB: 2500 Gram, PB: 49 Cm, LK :33 Cm, LD: 32 Cm, LP: 32 Cm</p> <p>Nilai Apgar Score : 8/10</p> <p>Tali pusat: bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada perdarahan pada mata atau pun fisik lainnya pada bayi reflex primitif normal, gerak normal.</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Resiko terjadinya hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Segera keringkan dan bungkus bayi.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 03 Maret 2024

Jam : 06.30 Wita

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya

R/ Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan

2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata *oksitetrasiklin* 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.

R/ Pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.

R/ Agar bayi tidak mengalami hipotermi.

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.

R/ Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi.

5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara seperti jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

R/ Agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2024 untuk memantau perkembangan bayinya

R/ Agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

R/ Sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 03 Maret 2024

Jam : 08.30 Wita

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan normal 48 kali/menit, frekuensi jantung normal 135 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 2500 g, panjang badan 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm, A/S : 8/10.
2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari
3. Menganjurkan 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.
4. Menganjurkan 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,

5. 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/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.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata.
3. Iubersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.
5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat.
6. Ibu bersedia untuk kontrol 3 hari kemudian.
7. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

Tanggal : 03 Maret 2024

Tempat : BPM Maria I. Pay

Jam : 12.30 Wita

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan air kecil 1 kali, bayinya tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis.

TTV : HR: 146x/menit, S : 36,5⁰C, Pernapasan: 42x/menit

Tali pusat basah, bersih dan kering, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR: 146 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 42 x/mnt.

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/menganti pakaian bayi jika sudah basah serta menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

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 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 dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

4. 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 sudah mengerti tentang cara perawatan tali pusat.
5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE-6

Tanggal : 09 Maret 2024

Tempat : Pustu Tenau

Jam : 10.00 Wita

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali/hari, BAK 5 kali/hari dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,7°C, BB : 2.800 gram, PB : 49 cm, perut tidak kembung, tali sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Hari.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR: 140 x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 46 x/menit, BB : 2.800 gram, PB : 49 cm.
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi seperti mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
E/ Ibu selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga agar bekas tali pusat tetap kering dan bersih sehingga tidak terjadi 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 dan status pasien.

E/ Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE-14

Tanggal : 17 Maret 2024

Tempat : Rumah Ny.R.M

Jam : 11.00 Wita

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, HR: 145 kali/menit, Pernafasan: 45 kali/menit, Suhu: 36,5°C,

Pemeriksaan Fisik:

Tidak ada retraksi pada dinding dada saat inspirasi, perut tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas bergerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,5°C, nadi normal 145 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 akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya pada bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang di pustu sesuai jadwal yang ditentukan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. 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/setiap bulan.

4. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 6 JAM

Tanggal : 03 Maret 2024

Tempat : BPM Maria I. Pay

Jam : 12.30 Wita

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-3 dalam keadaan sehat pada jam 06.25 wita, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan ke kamar mandi serta mampu menggendong bayinya dan menyusui.

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36⁰C, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada edema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. genitalia tidak edema, perdarahan ±50 cc, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah, abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bulat dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat.

A : Ny.R.M P3A0AH3 Postpartum Normal 6 Jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah: 120/80 mmHg, Suhu: 36⁰C, Nadi : 82 kali/menit, Pernapasan: 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+).

E/ Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.

E/ Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

E/ Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

5. Menganjurkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bila sudah penuh/mengganti pakaian bila sudah basah.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian.

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Maret 2024.

7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE-6

Tanggal : 09 Maret 2024

Tempat : Pustu Tenau

Jam : 12.30 Wita

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan ibu mengatakan produksi ASI nya banyak serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 124/82 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 18 kali/menit.

Pemeriksaan fisik : muka tidak ada edema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bulat dan keras) TFU ½ pusat-symphisis.

A : Ny.R.M P3A0AH3 Postpartum Normal Hari Ke-6

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, Tekanan darah: 124/82 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

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

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada putting setelah menyusui.

E/ Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk 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 /buang air kecil.

E/ Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE-14

Tanggal : 17 Maret 2024

Tempat : Rumah Ny.R.M

Jam : 10.00 Wita

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik: muka tidak ada edema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak edema, warna kuku merah muda. ekstremitas bawah tidak oedema. genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny.R.M P3A0AH3 Postpartum Normal Hari Ke-14.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, tinggi fundus sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan polaistirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

E/ Ibu mengerti dan sudah melakukan.

3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar

bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan kepada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/ Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

5. Mengajukan ibu untuk memakai KB pasca salin dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, manfaat, indikasi, kontraindikasi kepada ibu.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji untuk memakai KB.

6. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya.

E/ Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya seperti demam lebih dari 2 hari, nyeri perut hebat, payudara bengkak, perdarahan pervaginam, serta ibu berjanji akan selalu memantau dirinya.

7. Melakukan pendokumentasian

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA Ny. R.M P3A0AH3 DENGAN AKSEPTOR
KONTRASEPSI DMPA DI PUSTU TENAU**

Tanggal : 04 April 2024

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Ruang KIA dan KB

Oleh : Nofrianti Ora Laisbuke

S : Ibu mengatakan datang untuk ikut kontrasepsi DMPA karena ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan dari suami, serta ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan tambahan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanandarah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan: 19x/menit.

Berat Badan : 72 Kg

A : Ny. R.M P3A0AH3 dengan Kontrasepsi DMPA

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8°C, pernapasn: 19x/menit.

E/ Ibu merasa senang setelah mengetahui bahwa keadaanya sehat. .

2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB suntik secara menyeluruh:

a. Pengertian

Kontrasepsi DMPA adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dalam *medroxyprogesterone*. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.

b. Cara kerja

KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

c. Keuntungan

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui.
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual.
- 5) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke fasilitas kesehatan.
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

d. Kerugian

- 1) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali subur.
- 2) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual.

e. Efek samping dan penanganan

1) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius; evaluasi apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur; jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang pendarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Pendarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari).

3) Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 Kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu

mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi DMPA.

E/ Tindakan telah dilakukan.

4. Menjadwalkan ibu untuk kembali melakukan penyuntikan ulang KB tanggal 27 Juni 2024..

E/ Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

5. Melakukan pendokumentasian.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori atau tinjauan pustaka dan tinjauan kasus .

Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.M Umur 34 Tahun G3P2A0AH2 hamil 33 – 34 Minggu, punggung kanan, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan ibu baik dan janin baik di Pustu Tenau Kota Kupang, disusun berdasarkan dasar 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 pada ibuhamil.

Pengkajian yang dilakukan pada ibu, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu dengan usia kehamilan 34 Minggu dan telah dilakukan *informed consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Pada pengkajian didapatkan biodata, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga; dan suami pendidikan terakhirnya SMA, pekerjaan security. Dalam teori Wulandari *et al.*, (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 dari segi umur ibu tidak termasuk dalam faktor resiko, dan dari segi pekerjaan suaminya sebagai security sehingga dapat memenuhi nutrisi pada ibu 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.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan atau ANC sudah memenuhi standar pelayanan ANC (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat kunjungan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah dan menjalar sampai kepinggang dan sering buang air kecil. Intervensi yang diberikan adalah kurangi minum air di malam hari sedangkan sakit pinggang adalah normal pada ibu hamil trimester III karena kepala janin semakin turun dan menekan otot panggul sehingga merasakan sakit pinggang. Keluhan yang dialami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III dan intervensi yang diberikanpun sesuai menurut (Kristin, 2021). Pada kunjungan ini ibu mengatakan hamil anak ke tiga didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu. Diperkirakan persalinannya Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Wulandari *et al.*, 2021). Ibu mengatakan sudah mendapatkan 5 kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang ketiga ini. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 78 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 70 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 8 kg pada usia kehamilan 37 minggu, dalam menurut Kemenkes RI, (2020) 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 ibu pelayanan ANC yang diberikan sudah lengkap 10T sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), ibu sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 1 minggu 6 hari, dan ibu rajin minum obat secara teratur. Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari di bawah px dan TFU menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting, menurut Kemenkes RI, (2020) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang berada dalam fundus, sedangkan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Hasil dari Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, menurut Wulandari *et al.*, (2021) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Wulandari *et al.*, (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). Auskultasi denyut jantung janin 148x/menit. Menurut Wulandari *et al.*, (2021) menyatakan bahwa denyut jantung janin normal antara 120 hingga 160 x/menit. Pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 11,2 gr%. Menurut Wulandari *et al.*, (2021), Hb dalam kondisi tidak anemia, normalnya 11,2 gr%.

Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan ibu normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Pada catatan perkembangan ibu setelah dilakukan kunjungan di Pustu Tenau 7 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 serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal ibu bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan indentifikasi 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 G3P2A0AH2 hamil 37-38 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada ibu.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi (Wariyaka, 2021). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah pada ibu.

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 nasehat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil 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. 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 (Wariyaka, 2021), 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 pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, 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 (Kristin, 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 kalk 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Kemenkes RI, 2020), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara 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 sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil 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 dianjurkan (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, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia untuk kunjungan ulang, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Poedji Rochjati, Ibu termasuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

2. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin

Ibu datang ke ke BPM Bidan M.I.P dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir usia kehamilan 37-38 minggu. 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 (Widyastuti, 2021), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

Pada kasus ibu sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori Namangdjabar et al., (2023)

yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban sudah pecah, presentasi kepala turun Hodge III, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Namangdjabar *et al.*, (2023) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, pembukaan serviks berlangsung kurang dari 4 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit.

Pada kala I fase aktif, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ: 143x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina portio tidak teraba, pembukaan 7 cm, Hodge III, penurunan kepala 3/5, ketuban negatif. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik sertasudah berada dalam fase pengeluaran janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang menenangkan hati ibu,

menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Namangdjabar *et al.*, (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, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat.

Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban negatif, presentase 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 *et al.*, (2023).

Asuhan yang diberikan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada ibu berlangsung pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan. Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida Namangdjabar *et al.*, (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 *et al.*, (2023) yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan menurut Widyastuti, (2021). Pada ibu 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 dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III ibu berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori Widyastuti, (2021) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir 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 praktik atau tinjauan kasus pada ibu.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan menurut Widyastuti, (2021) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan masa usia gestasi 37-38 minggu, lahir spontan lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki - laki, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2500 gram, panjang badan: 49 cm, lingk

kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 32 cm, dan testis telah masuk ke dalam scrotum. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan menurut Widyastuti, (2021). Penanganan pada Bayi Baru Lahir di BPM M.I.P sesuai dengan teori Namangdjabar *et al.*, (2023) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu 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 Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Hasil penilaian APGAR yaitu 8/10 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Widyastuti, 2021). Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, dan hari ke empat belas menurut Kemenkes RI, (2022) mengatakan KNI 6 jam - 48 jam, KN2 3 - 7 hari, dan KN3 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 empat belas 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 menyusui, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air 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 selama 6 bulan, memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci 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. Asuhan kebidanan pada Ibu 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 serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pada 6 jam nifas, hari ke - 6, hari ke - 14. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Menurut Mirong & Yulianti, (2023) *lochea rubra* muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. 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, kontraksi uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Ibu diberikan vitamin A 200.000 UI sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan denganselang waktu minimal 24 jam (Mirong & Yulianti, (2023). Telah diberikan vitamin A pada Ny.R.M dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari ke - 6 postpartum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta. Menurut Mirong & Yulianti, (2023) *lochea sanguinolenta* muncul pada hari ketiga sampai hari ke tujuh postpartum. 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 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori Mirong & Yulianti, (2023) lochea serosa muncul pada hari ke 8 sampai hari ke 14 postpartum sampai hari ke tujuh postpartum. 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.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana

Asuhan yang dilakukan kepada ibu pada saat kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan Kontrasepsi setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi DMPA. Disini juga penulis menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping dari Kontrasepsi DMPA seperti siklus haid tidak teratur, keluar bercak – bercak darah dari jalan lahir, dan penambahan berat badan.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesterone (Bakoil, 2021).Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi ini mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan ayang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi.

Pengkajian data obyektif dengan tanda vital ibu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,8°C, pernapasan 19 kali/menit. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny.R.M umur 34 Tahun P3A0AH3 dengan akseptor Kontrasepsi DMPA.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan Kontrasepsi DMPA.