

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K. Lerik yang merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Selain itu, RSUD S. K. Lerik juga sebagai rumah sakit rujukan dari faskes tingkat 1, seperti puskesmas atau klinik. RSUD S.K. Lerik memiliki fasilitas dan layanan seperti ambulance, Instalasi Gawat Darurat (IGD), farmasi/apotek, bank darah, ruang operasi, instalasi gizi, bidan dan perawat, dokter umum, penunjang medis, laboratorium, patologi klinik, radiologi, rontgen, ultrasonografi (USG), elektrokardiogram (EKG), elektroensefalografi (EEG), dan fisioterapi.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.T. G3P2A0AH2 dari masa kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di RSUD S.K. Lerik periode 12 Februari sampai dengan 1 April 2024 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

C. ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2024

Jam : 13.00 WITA

Tempat Pengkajian : RSUD S.K. Lerik

a) Pengkajian

1) Data Subjektif

(a) Identitas

Nama Ibu	: Ny. A.T.	Nama Ayah	: Tn. Y. U.
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Protestas	Agama	: Protestan
Suku	: Timor	Suku	: Timor
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kuli Bangunan
Alamat	: Dendeng, Tilong	Alamat	: Dendeng, Tilong
No. HP	: 08214721xxxx	No. HP	: 08215011xxxx

(b) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

(c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul.

(d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan selama ini tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan hamil saat ini tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes mellitus, malaria dan HIV/AIDS.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan baik keluarga ibu maupun keluarga sumai tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, asma,

hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes melitus, malaria, dan HIV/AIDS.

Ibu juga mengatakan tidak ada keturunan kembar dari keluarga ibu maupun keluarga suami.

(e) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah hidup berkeluarga pada tahun 2012, saat umur 22 tahun, dengan suami 26 tahun dan sudah 12 tahun hidup bersama.

(f) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 3-5 hari
Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut/hari
Bau : Khas
Konsistensi : Cair
Keluhan : Tidak Ada
HPHT : 19 Juni 2023

(2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.10

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tanggal lahir	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi	Nifas
2013	Aterm	Normal	Rumah	Bidan	Laki-laki	Normal
2017	Aterm	Normal	RS	Bidan	Perempuan	Normal
Hamil Ini						

Sumber: Data Subjektif

(3) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 47 kg.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 19 Juni 2023.

Ibu juga mengatakan sudah 5 kali periksa yakni 1 kali di pustu, 2 kali di puskesmas, 1 kali di posyandu, dan 1 kali pemeriksaan USG di Rumah Sakit.

Trimester I: 3 kali pemeriksaan

- i. Ibu mengatakan pemeriksaan pertama dilakukan di Pustu Oebelo pada tanggal 21 Juli 2023 dengan umur kehamilan 4-5 minggu.

Keluhan : Tidak ada

Terapi : Tablet tambah darah, vitamin C, Calcium Lactate.

KIE : Istirahat yang cukup, makan sedikit namun sering, menghindari makanan yang pedas dan berlemak, tanda bahaya trimester 1

- ii. Ibu mengatakan pemeriksaan kedua dilakukan di Puskesmas Tarus pada tanggal 24 Juli 2023 dengan umur kehamilan 5 minggu.

Keluhan : Tidak ada

Terapi : Tablet tambah darah, vitamin C, Calcium Lactate dapat dihabiskan.

KIE : Istirahat yang cukup, makan makanan bergizi, dan menjaga personal hygiene.

- iii. Ibu mengatakan pemeriksaan ketiga kehamilan dilakukan di Puskesmas Tarus pada tanggal 29 Agustus 2023 dengan umur kehamilan 10-11 minggu.

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Tablet tambah darah, vitamin C, Calcium Lactate

KIE : Makan makanan bernutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester 1.

Trimester II : Ibu tidak melakukan pemeriksaan.

Trimester III : 2 kali pemeriksaa

- i. Ibu mengatakan pemeriksaan keempat kehamilan dilakukan di posyandu pada tanggal 5 Februari 2024 dengan umur kehamilan 33 minggu.

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Tablet tambah darah, vitamin C, Calcium Lactate

KIE : Makan makanan bernutrisi, memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester 3, istirahat yang cukup.

- ii. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan kelima dilakukan di RSUD S.K. Lerik pada tanggal 12 Februari 2024 dengan umur kehamilan 34 minggu tetapi dokter mengatakan melalui hasil USG bahwa usia kehamilan ibu sudah 39-40 minggu.

Keluhan : Nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul.

Terapi : Tablet tambah darah, vitamin C, Calcium Lactate dapat dihabiskan.

KIE : Makan makanan bernutrisi, memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester 3, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan.

(g) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi alamiah yaitu kalender.

(h) Pola Kebutuhan sehari-hari.

Tabel 4.11

Pola kebutuhan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, lauk tempe, tahu (kadang)	Makan Porsi : 3-4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, lauk: ikan tidak pernah, tempe tahu (sering)

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
	Minum Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	Minum Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis : air putih, susu jarang dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna : kuning jernih BAB Frekuensi : 1 x/hari Warna : kuning/coklat	BAK Frekuensi : 7-8 x/hari Warna : kuning jernih BAB Frekuensi : 1 x/hari Warna : kuning/cokelat
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak.
Istirahat	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari Keluhan : Tidak Ada	Siang : 30 menit-1 jam/hari Malam : 5-6 jam/hari
Personal Hygiene	Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/minggu Sikat gigi : 2 x/hari Perawatan payudara : dilakukan pada saat mandi Ganti pakaian : 2 x hari Ganti pakaian dalam : 2x x/hari	Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/minggu Sikat gigi : 2 x/hari Perawatan payudara : dilakukan pada saat mandi Ganti pakaian : 2 x hari Ganti pakaian dalam : 3-4 x/hari
Seksualitas	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada

Sumber: Data Subjektif

(i) Psikososial Spritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RSUD S.K. Lerik, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil teman suaminya dan sudah menyiapkan calon pendonor darah.

2) Data Objektif

Tafsiran persalinan : 26 Maret 2024

(a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum: Baik
- (2) Kesadaran: *Composmentis*
- (3) Tanda-tanda vital
Tekanan darah: 110/80 mmHg
Denyut nadi: 80kali/menit
Pernapasan: 20 kali/menit
Suhu tubuh: 36,8°C
- (4) Tinggi badan: 157cm
- (5) Berat badan saat ini: 52 kg
- (6) Lingkar lengan atas: 24 cm

(b) Pemeriksaan Fisik Obstetric

- (1) Kepala, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- (2) Wajah, pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada *cloasma gravidarum*.
- (3) Mata, pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- (4) Hidung, pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
- (5) Telinga, pada inspeksi telinga bersih, simetris, tidak ada serumen.
- (6) Mulut, pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi.
- (7) Leher, pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (8) Dada, pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu

tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada nyeri tekan.

- (9) Abdomen, pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada *striae*, terdapat *linea nigra*.
- (10) Ekstremitas atas, simetris, tidak ada oedema, kuku pendek, tidak pucat.
- (11) Ekstermitas bawah, simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema.

(c) Pemeriksaan Khusus

- (1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *processus xyphoideus*.
- (2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada bagian kanan ibu perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- (3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala).
- (4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : (30-11)x 155 cm : 2.945 gram

Auskultasi : Frekuensi 150kali/menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, di punctum maximum

dibagian bawah pusat sebelah kiri,
menggunakan dopler.

Perkusi : Reflek Patela kiri dan kanan positif
menggunakan reflex hammer.

Pemeriksaan penunjang 1

Tanggal : 24 Juli 2023

HB : 12,1gr%

Malaria : Negatif

Cifilis : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

HBSAG : Negatif

Skor Poedji Rochati : 2

Pemeriksaan penunjang 2

Tanggal : 12 Februari 2024

HPHT : 14 Mei 2023

b) Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.12

Interpretasi data dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. A.T. G3P2A0AH2 usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali tidak pernah keguguran dan anak hidup dua orang. HPHT : 19 Juni 2023 BB sebelum hamil : 47 kg DO : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV/TD : 110/80 mmHg N : 80kali/menit, RR : 20kali/menit, S : 36,8°C

Diagnosa	Data Dasar
	BB : 52kg (kenaikan BB 5 kg) TB:157cm LILA :24 cm Pemeriksaan Fisik: a. Wajah, pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada <i>cloasma gravidarum</i> . b. Mata, pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. c. Dada, pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada nyeri tekan. d. Abdomen, pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada <i>striae</i> , terdapat <i>linea nigra</i> . Palpasi: Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i> . Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin, pada bagian kanan ibu perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan

Diagnosa	Data Dasar
	tidak dapat digoyangkan yaitu kepala.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.
Mc. Donald	: 30 cm
TBBJ	: (30-11)x 155 cm : 2.945 gram
Auskultasi	
DJJ	: 150kali/menit, denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur terdapat di punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler.
Refleks patella	kiri dan kanan positif menggunakan refleks hammer.
Pemeriksaan Penunjang I:	
Tanggal	: 24 Juli 2024
HB	: 12,1 gr%
Malaria	: Negatif
Cifilis	: Negatif
HIV/AIDS	: Negatif
HBSAG	: Negatif
Skor Poedji Rochati	: 2
Pemeriksaan Penunjang II:	
Hasil USG:	UK 39-40 minggu
Masalah: Gangguan ketidaknyamanan pada ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.	DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul.
	HPHT : 14 Mei 2023
	DO : Usia Kehamilan: 39-40 minggu
	TP : 21 Februari 2024

c) Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d) Tindakan Segera

Tidak ada

e) Perencanaan

- 1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

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 yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul dan cara mengatasinya.

R/ Ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki minggu terakhir kehamilan maka ibu dianjurkan untuk berolahraga ringan dan mempertahankan waktu istirahat serta posisi ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu karena dapat membantu ibu meringankan nyeri pinggang.

- 3) Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

- (a) Anjurkan ibu untuk untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan,

R/ Energi atau kalori yaitu makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- (b) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan

R/ Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

(c) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

R/ Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk mencegah kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

- 4) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- 5) Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ Informasi tentang persiapan persalinaan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu bayi, pakaian ibu, serta kebutuhan lainnya.

- 6) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu sulfat ferosus dan Vitamin C diminum sehari satu tablet pada malam hari setelah makan, diminum dengan air putih bukan kopi, teh, ataupun minuman lainnya.

R/ Sulfat ferosus bermanfaat untuk menambah darah dan Vitamin C 80-85 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.

- 7) Jelaskan pada ibu cara perawatan payudara seperti menjaga kebersihan payudara, gunakan bra yang nyaman.

R/ karena payudara satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok pada bayi baru lahir.

- 8) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.
 - 9) Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu
 - 10) 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.
- f) Pelaksanaan
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan dengan usia kandungan 39-40 minggu, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20 kali./menit, berat badan 52 kg, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 21 Februari 2024, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 150 kali/menit.
 - 2) Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki minggu terakhir kehamilan maka ibu dianjurkan untuk berolahraga ringan dan mempertahankan

waktu istirahat serta posisi ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu karena dapat membantu ibu meringankan nyeri pinggang.

- 3) Menginformasikan pada ibu tentang kebutuhan trimester III.
Anjurkan ibu untuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan, makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat. Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 5) Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, biaya persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pembuat keputusan, jam kesmas, KK, BPJS, Pakain bayi dan pakaian ibu, pendonor.
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu asam folat, sulfat ferosis yang fungsinya mencegah anemia pada ibu dan berkurangnya berat badan bayi,

penting untuk pertumbuhan sel embrio, asam folat sangat di butuhkan pada minggu-minggu awal kehamilan, selama hamil tubuh membutuhkan empat sampai lima kali dari jumlah asam folat normal. Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak janin (kerusakan tabung saraf) tablet asam folat minum 0,5-0,8 mg (500-800 mcg) asam folat peroral 1 kali per hari. Tablet tambah darah, zat besi membuat darah menjadi sehat dan mencegah anemia ibu hamil memerlukan zat besi untuk memperoleh cukup tenaga, mencegah perdarahan hebat saat melahirkan dan memastikan bahwa bayi yang sedang tumbuh dapat membentuk darah yang sehat, dan menyimpan zat besi untuk beberapa bulan pertama setelah melahirkan tablet tambah darah di minum satu kali dalam sehari dan vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil yang darahnya mengandung banyak vitamin C yang mempunyai kesempatan hidup lebih lama, di bandingkan yang berkadar vitamin C dalam darah yang rendah, vitamin C menjaga kekebalan tubuh membantu penyerapan nutrisi dalam usus dan melancarkan peredaran darah. Asupan yang dianjurkan untuk vitamin C selama kehamilan adalah 80 sampai 85 mg/hari atau sekitar 20 persen lebih banyak dari pada keadaan tidak hamil dan di minum 3 kali dalam sehari.

- 7) Menjelaskan pada ibu cara perawatan payudara agar dapat memperlancar ASI seperti kompres puting susu, dengan menggunakan baby oil selama selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersikan kerak, kerak pada puting susu, bersikan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar.
- 8) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19 Februari 2024 di RSUD S.K. Lerik
- 9) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 15 Februari 2024

10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan di buku register.

g) Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan TTV yang diberikan.
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai ketidaknyamanan nyeri pinggang yang diberikan, dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 3) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai kebutuhan ibu hamil trimester III yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.
- 4) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang di berikan.
- 5) Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk melakukannya.
- 6) Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk minum obat secara yang di berikan secara teratur.
- 7) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk selalu merawat payudaranya.
- 8) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktunya yaitu tanggal 19 Februari 2023.
- 9) Ibu bersedia akan dilakukan kunjungan rumah.
- 10) Pendokumentasian sudah dilakukan di buku Register KIA dan Buku KIA ibu di RSUD S.K. Lerek.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN) KUNJUNGAN ANC

Tanggal :15 Februari 2024

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.T.

1.

Subjektif : -

Objektif :

a. Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/60 mmHg

RR : 24 kali/menit

N : 85 kali/menit

Suhu : 36,5°C

b. Palpasi

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

2) Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (punggung kiri)

3) Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk pintu atas panggul.

4) Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen). Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

5) TFU Mc Donal : (30 -11)x 155: TBBJ 2945 gram

c. Auskultasi

DJJ frekuensi 135kali/menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

Assessment :

Ny. A.T. 34 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup,intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/60 mmHg, suhu 36,5°C, nadi: 85 kali/menit,

pernapasan 24 kali/menit. Posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2.945 kg.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- b. Menjelaskan kembali ketidaknyamanan yang dialami ibu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki minggu terakhir kehamilan maka ibu dianjurkan untuk berolahraga ringan dan mempertahankan waktu istirahat serta posisi ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu karena dapat membantu ibu meringankan nyeri pinggang. Dan menganjurkan ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan cara memberi kompres hangat di bagian tubuh yang terasa nyeri atau mandi air hangat, mendapat pijatan, misalnya di bagian kaki, tangan, dan punggung, melakukan [teknik relaksasi](#), seperti menarik napas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan, atau menggunakan aromaterapi dan mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok, atau berbaring menyamping ke kiri.

E/ Ibu mengerti dan tetap bersedia mengikuti anjuran bidan yang sebelumnya telah dianjurkan dan ibu juga bersedia mengatur frekuensi minum ibu tiap hari.

- c. Mengingat kembali ibu tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, ubi, kentang, roti) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan), sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, kelor, serta banyak minum (8-12 gelas per hari).

E/ Ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi.

- d. Mengingat kembali pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam serta 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.

- e. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah

agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan aktifitas fisik.

- f. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perekembangan.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

2.

Subjektif : Ibu mengatakan masih merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sudah sedikit berkurang.

Objektif :

Tafsiran persalinan: 21 Februari 2024

Usia kehamilan: 39 minggu 4 hari

Assesment : Masalah sebagian teratasi

Penatalaksanaan:

- a. Menjelaskan kembali ketidaknyamanan yang dialami ibu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki minggu terakhir kehamilan maka ibu dianjurkan untuk berolahraga ringan dan mempertahankan waktu istirahat serta posisi ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu karena dapat membantu ibu meringankan nyeri pinggang Dan menganjurkan ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan cara memberi kompres hangat di bagian tubuh yang terasa nyeri atau mandi air hangat, mendapat pijatan, misalnya di bagian kaki, tangan, dan punggung, melakukan [teknik relaksasi](#), seperti menarik napas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan, atau menggunakan aromaterapi dan mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok, atau berbaring menyamping ke kiri.

E/ Ibu mengerti dan tetap bersedia mengikuti anjuran bidan yang sebelumnya telah dianjurkan dan ibu juga bersedia mengatur frekuensi minum ibu tiap hari.

- b. Melakukan pendokumentasian atas asuhan yang diberikan.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

3.

Subjektif : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari sehingga mengganggu tidur ibu.

Objektif :

Tafsiran persalinan : 21 Februari 2024

Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari

Assessment :

Ketidaknyamanan trimester III ibu sering kencing pada malam hari.

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu kencing terus menerus. Sehingga dianjurkan pada ibu untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi).

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengatur frekuensi minum ibu tidap hari.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum dengan cara mengganti celana dalam ketika sudah terasa lembab, mencuci daerah perineum dari arah depan ke belakang, dan mulai mencukur bulu-bulu halus sekiat perineum karena ibu waktu persalinan semakin dekat.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk olahraga ringan.

4. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tempat : RSUD S.K. Lerik

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Februari 2024

Jam : 13.00 WITA

KALA 1

S: Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh merasakan kencang-kencang teratur, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak kemarin tanggal 17 Februari pukul 18.00 WITA namun masih bisa beraktivitas. Kencang-kencang dan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang mulai teratur dan sering sejak tadi pagi sekitar pukul 07.00 WITA, dan keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 11.00 WITA, lalu ibu dan keluarga langsung bergegas menuju Rumah Sakit.

O: 1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80kali/menit
Pernapasan : 20kali/menit

3. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *processus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

McDonald :30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945\text{gram}$

DJJ :148 kali/menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

HIS :2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik.

4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina :Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varices.

Portio :Tebal lunak

Pembukaan :3 cm

Kantong ketuban :Utuh

Presentase :Belakang kepala (ubun-ubun kecil)

Hodge :III+

A: Ny.A.T. G3P2A0AH2 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian hodge III+, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.6 °C dan nadi 80 kali/menit, hasil pemeriksaan dalam, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III+. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik, DJJ 148 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada kenceng-kenceng dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

- E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi.
3. 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.
 4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala.
E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.
 5. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.
E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.
 6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
E/ Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan.
 7. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan seperti memijat punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi, dan mengingatkan untuk berdoa.
E/ Suami dan keluarga bersedia melakukan asuhan sayang ibu.
 8. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan.
 - a. Saff I 1)
 - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
 - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2 persen), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1 persen)

- 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
- 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin (0,5 persen), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

E/ Alat dan bahan telah disiapkan.

Catatan perkembangan 4 jam pertama

Pukul 17.00 WITA

S: -

O: 1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/80 mmHg

Suhu :36,8 °C

Nadi :80 kali/menit

Pernapasan :20 kali/menit

3. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundu suteri 3 jari bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

McDonald :30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945\text{gram}$

DJJ :138 kali/menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

HIS :2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik.

4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina :Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varices.

Portio :Tebal lunak

Pembukaan :3 cm

Kantong ketuban :Utuh

Presentase :Belakang kepala (ubun-ubun kecil)

Hodge :III+.

A: Ny.A.T. G3P2A0AH2 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian hodge III+, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.8°C dan nadi 80 kali/menit, hasil pemeriksaan dalam bahwa vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik, DJJ 138 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his

3. 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.

4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala.

E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.

5. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.

E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panik.

E/ Ibu bersedia untuk menjaga konsisnya agar tetap tenang dan tidak panik.

Catatan perkembangan 4 jam kedua

Pukul 21.00 WITA

S: -

O: 1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/70 mmHg

Suhu :36,7 °C

Nadi :80 kali/menit

Pernapasan :22 kali/menit

3. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

McDonald :30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945\text{gram}$

DJJ :138 kali/menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

HIS :2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik.

4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina :Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varices.

Portio :Tebal lunak

Pembukaan :3 cm

Kantong ketuban :Utuh

Presentase :Belakang kepala (ubun-ubun kecil)

Hodge :III+

A: Ny.A.T. G3P2A0AH2 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian hodge III+, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36.7°C dan nadi 80 kali/menit, hasil pemeriksaan dalam bahwa vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal

lunak, pembukaan masih sama 3 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III+. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik, DJJ 138 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his.

3. 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.

4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala.

E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.

5. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.

E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panik.

E/ Ibu bersedia untuk menjaga konsisnya agar tetap tenang dan tidak panik.

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. Hasil dari kolaborasi anfis dokter adalah lakukan pemasangan infus RL 500 ml dengan tetesan mikro.

E/ Kolaborasi bersama dokter SpOG telah dilakukan.

8. Melakukan pemasangan infus RL 500 ml pada ibu dengan tetesan 20 tetes per menit.

E/ Infus RL telah dipasang pada ibu.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panik.

E/ Ibu bersedia untuk menjaga konsisnya agar tetap tenang dan tidak panik.

Catatn perkembangan 4 jam ketiga

Senin, 19 Februari 2024

Pukul: 01.00 WITA

S: -

O: 1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

5. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/90 mmHg

Suhu :36,9 °C

Nadi :80 kali/menit

Pernapasan :22 kali/menit

6. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

McDonald :30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

DJJ :154 kali/menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

HIS :4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik.

7. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina	:Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varices.
Portio	:Tipis lunak
Pembukaan	:7cm
Kantong ketuban	:Utuh
Presentase	:Belakang kepala (ubun-ubun kecil)
Hodge	:III+

A: Ny.A.T. G3P2A0AH2 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian hodge III+, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36.9°C dan nadi 80 kali/menit, hasil pemeriksaan dalam bahwa vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tipis lunak, pembukaan sudah maju menjadi 7 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III+. His datang 4 kali dalam 10 menit dengan lebih dari 40 detik, DJJ 154 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his.

3. 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.

4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala.
E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.
5. Memastikan tetesan infus tidak macet.
E/ Tidak terjadi kemacetan pada tetesan infus.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.
E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panik.
E/ Ibu bersedia untuk menjaga konsisnya agar tetap tenang dan tidak panik.

Catatn perkembangan 4 jam keempat

Pukul: 05.00 WITA

S: -

O: 1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

2.Tanda-tanda vital

Tekanan darah :120/90 mmHg

Suhu :36,6°C

Nadi :82 kali/menit

Pernapasan :22 kali/menit

3.Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian hodge III+.

McDonald :30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

DJJ :140 kali/menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

HIS :4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik.

2. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina :Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varices.

Portio :Tipis lunak

Pembukaan :8 cm

Kantong ketuban :Utuh

Presentase :Belakang kepala (ubun-ubun kecil)

Hodge :III+

A: Ny.A.T. G3P2A0AH2 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian hodge III+, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36.6°C dan nadi 82 kali/menit, hasil pemeriksaan dalam bahwa vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tipis lunak, pembukaan sudah maju menjadi 8 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III+. His datang 4 kali dalam 10 menit dengan lebih dari 40 detik, DJJ 140 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his.
3. 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.
4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala.
E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.
5. Mengganti flabot RL kedua dengan tetesan 20 tetes per menit
E/ Flabot RL kedua pada ibu telah diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panik.
E/ Ibu bersedia untuk menjaga konsisnya agar tetap tenang dan tidak panik.

KALA II

Hari/Tanggal :Senin, 19 Februari 2024

Jam :05.55 WITA

Tempat : RS. SK. Lerik

S : Pukul 05.55 WITA ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahir dan mengatakan ingin meneran.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 22 kali/ menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C. Ketuban pecah jernih, his datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge IV, DJJ 152 kali/menit.

A : Ny. A.T. G3P2A0AH2 Inpartu Kala II

P :

Bidan memimpin ibu untuk meneran dengan langkah-langkah berikut:

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

E/ 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 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

E/ Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri.

E/ Celemek sudah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

E/ Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci dengan 7 langkah.

5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan.

E/ Sarung tangan telah dipakai.

6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.

E/ Oksitosin telah dimasukkan dan telah dilakukan aspirasi.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.

E/ Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.

8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

E/ Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 persen

selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
Tutup kembali partus set.

E/ *Handscoon* telah direndam dalam larutan klorin.

10. Memeriksa denyut jantung janin.

DJJ 152kali/menit.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.

E/ Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua paha lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara dan mata yang terbuka.

E/ Kepala ibu dibantu suami 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 ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

E/ Ibu meneran dengan baik tanpa mengeluarkan suara.

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

E/ Ibu dalam posisi *dorsal recumbent* karena sakit terus-menerus.

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

E/ Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu.

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

E/ Kain telah disiapkan.

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

E/ Alat dan bahan lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

E/ *Handscoon* sudah dipakai pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.
E/ Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
E/ Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
E/ Biparietal telah dilakukan.
23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
E/ Tangan bawah telah menyangga kepala dan tangan atas menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
E/ Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 06.20 WITA.
25. Melakukan penilaian selintas.
E/ Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi.
E/ Bayi telah dikeringkan kecuali tangan.
27. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklemp tali pusat dan memotong.
E/ Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.

28. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
E/ Tali pusat telah dipotong.
29. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
E/ Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.
30. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.
E/ Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, dan tidak ada bayi kedua.
31. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
E/ Ibu mengerti dan mau untuk disuntik.

KALA III

Tanggal :Senin, 19 Februari 2024

Jam :06.25 WITA

Tempat :RS SK. Lerik

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa banyak keluar darah dari jalan lahir.

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah.

A : Ny. A.T. P3A0AH3 Inpartu Kala III

P :

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan yaitu MAK 3

Bidan membantu ibu melahirkan plasenta dengan langkah-langkah berikut:

32. Memberikan suntikan oxytosin 10 UI secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu.
E/ Ibu telah disuntik oxytosin 10 UI/IM di 1/3 paha atas distal lateral.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
E/ Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah, dan tali pusat bertambah panjang.
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorso cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
E/ Penegangan tali pusat terus dilakukan dan tangan lain melakukan dorso cranial.
36. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
E/ Tali pusat telah ditarik keluar perlahan mengikuti jalan lahir.
37. Melahirkan plasenta.
E/ Plasenta lahir spontan pukul 06.25 WITA.
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi.
E/ Uterus berkontraksi baik.
39. Memeriksa kelengkapan plasenta.
E/ Kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) lahir lengkap, selaput amnion dan kotiledon lengkap.
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn
E/ Tidak ada robekan perineum.

KALA IV

Hari/Tanggal :Senin, 19 Februari 2024

Jam :06. 30 WITA

S : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules.

O : Kontraksi uterus baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tingi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, kandung kemih kosong.

A : Ny. A.T. P3A0AH3 Inpartu Kala IV

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
E/ Kontraksi uterus baik.
42. Memeriksa kandung kemih.
E/ Kandung kemih kosong.
43. Mencecupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
E/ Tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 persen dan dikeringkan.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
E/ Keadaan ibu baik, nadi 84kali/menit.
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.
E/ Pemeriksaan tanda-tanda vital telah dilakukan (hasil terlampir).
47. Memeriksa keadaan bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
E/ Pemeriksaan pada bayi telah dilakukan (hasil terlampir).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.
E/ Semua peralatan bekas pakai telah ditematkan pada larutan klorin 0,5 persen untuk didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.

- E/ semua sampah telah dibuang pada tempatnya masing-masing.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- E/ Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
- E/ Ibu dalam keadaan nyaman dan keluarga siap memberikan makanan pada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit.
- E/ Tempat bersalin telah didekontaminasi.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
- E/ sarung tanagn telah dicelupkan.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- E/ tangan telah dicuci dan dikeringkan.
55. Memakai sarung tangan bersih /DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskuler pada paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- E/ Vitamin K dan salep mata telah diberikan.
56. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan kondisi bayi baik
- E/ Pemeriksaan telah dilakukan
57. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral dengan dosis 0,05 cc. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
- E/ HB0 telah disuntikan pada 1 jam setelah penyuntikan vitamin K.
58. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- E/ Sarung tangan telah dilepas dan direndam dalam larutan klorin.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggeringkan tangan dengan handuk bersih.

E/ Tangan telah dicuci dan dikeringkann.

60. Melengkapi partograf.

E/ Partograf telah dilengkapi.

3) Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian: 19 Februari 2024

Jam: 06.20 WITA

Tempat pengkajian: RS S.K. Lerik

a) Pengkajian Data

Data Subyektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi:By. Ny. A.T.

Tanggal lahir:19 Februari 2024

Jenis kelamin:Laki-laki

b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama ibu: Ny. A.T.

Nama suami : Tn. Y.U

Umur: 34 tahun

Umur :36 tahun

Agama: Kristen

Agama : Kristen

Suku:Timor

Suku :Timor

Pendidikan:SD

Pendidikan :SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Kuli Bangunan

Alamat :Dendeng, Tilong

Alamat:Dendeng, Tilong

2. Keluhan utama pada bayi :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ketiga, usia kehamilan 9 bulan, jam 06.20 WITA, jenis kelamin laki-laki.

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obtetrik (ibu) : G3P2A0AH2

Keluhan yang dialami ibu:

TMT I: Tidak ada keluhan

TMT II: Tidak ada keluhan

TMT III: Nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul dan sering kencing pada malam hari sehingga mengganggu tidur.

Kejadian selama hamil:

a. Riwayat penyakit/kehamilan

Ibu mengatakan tidak mengalami sakit apapun saat hamil.

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengkonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok.

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak.

4. Riwayat Persalinan

Ketuban pecah jam :05.55 WITA

Warna : jernih dan tidak mekonium

5. Resusitasi

Penghisapan : tidak dilakukan

Ambubag : tidak dilakukan

Massage Jantung: tidak dilakukan

Rangsangan : tidak dilakukan

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Penilaian BBL sepintas

Bayi menangis kuat segera setelah bayi lahir

Bayi bergerak aktif segera setelah bayi lahir

Warna kulit bayi kemerahan.

3. Penilaian APGAR skor

Tabel 4.13
Penilaian APGAR skor

Tanda	0	1	2	Skor	
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh tubuh	Badan merah, ektermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100	2	2
<i>Grimace</i> (reflex)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis kuat, batuk, bersin	2	2
<i>Actifity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ektremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat.	2	2
Jumlah				9	10

Sumber: Data Objektif

b) Interpretasi Data

Tabel 4.14
Interpretasi data dasar

Diagnosa	Data Dasar
By, Ny. A.T. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, keadaan bayi baik	DS :Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak keempat, jam 06.20 WITA jenis kelamin laki-laki. DO : Keadaan Umum:Baik Bayi menangis kuat segera setelah bayi lahir Bayi bergerak aktif segera setelah bayi lahir Warna kulit bayi kemerahan. Apgar Skor: 9/10

c) Antisipasi Masalah Potensial

Hipotermi

d) Tindakan Segera

Potong tali pusat, mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan, membungkus tubuh bayi dengan kain, menghangatkan tubuh bayi, potong tali pusat, dan IMD.

e) Perencanaan

1) Beritahu ibu tentang keadaan bayinya.

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga pasien bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2) Jepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.

R/ Tali pusat dipotong setelah bayi dilahirkan dan saat plasenta masih ada didalam tubuh ibu dapat mencegah perdarahan hebat yang dapat dialami ibu setelah melahirkan.

3) Keringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan.

R/ Mengeringkan tubuh bayi dapat mencegah terjadinya evaporasi

4) Tutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

R/ Menjaga kehangatan bayi dapat menghindari bayi dari hipotermi dan bayi merasa nyaman.

5) Tengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

R/ Melakukan IMD dapat membuat kontak kulit antara ibu dan bayi, dan memastikan bayi menerima kolostrum atau ASI pertama yang mengandung zat antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi dan membantu sistem pencernaan bayi agar berfungsi dengan baik.

6) Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

R/ Dokumentasi semua pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

f) Pelaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dan normal .
- 2) Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama , lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan
- 4) Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara selimuti bayinya dan jangan membiarkan selimut bayi terbuka lama.
- 5) Menengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) , menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi agar bayi tidak mengalami hipotermi dan merasa nyaman.
- 6) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

g) Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Tali pusat bayi telah dipotong
- 3) Tubuh bayi telah dikeringkan.
- 4) Ibu sudah memahami dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayi
- 5) Inisiasi menyusu dini telah dilakukan
- 6) Semua asuhan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 07.20 WITA

Tempat : RS S.K. Lerik

S: Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak ketiga 1 jam yang lalu, bayi menyusui kuat dan belum BAK dan BAB.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik,

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital: denyut jantung 135 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 40 kali/menit.

2. Pengukuran Antropometri

Berat Badan: 2.580 gram

Lingkar Kepala: 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 35 cm

Panjang Badan : 48 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala, bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma dan moulding.

Muka, tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik, dan tidak moon face.

Mata, bentuk simetris, tidak ada katarak congenital, tidak strabismus, dan tidak perdarahan konjungtiva.

Hidung, tidak cuping hidung, tidak septumnasi.

Telinga, bentuk dan posisi telinga simetris.

Mulut, simetris, tidak ada labiopalatoskizis.

Leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Dada, simetris, tidak ada retraksi intercostal, putting susu, dan areola simetris.

Klavikula, tidak ada fraktur.

Abdomen, tidak ada hernia umbilicali, tidak ada perdarahan tali pusat.

Genetalia, lubangg uretra normal (berada pada ujung penis), testis sudah turun ke skrotum.

Anus, tidak ada atresia ani.

Ekstremitas, simetris, tidak ada polidaktiliti dan tidak ada sidaktili, dan tidak ada fraktur.

Spinal, tidak ada spina bifida.

Kulit, kemerahan, tidak ada ruam, terdapat bercak lahir, dan tidak memar.

4. Refleks

Refleks hisap/sucking reflex (+)

Refleks menelan/swallowing (+)

Refleks mencari/rooting (+)

Refleks genggam/graps reflex (+)

Refleks babinsky (+)

Refleks moro (+)

A :By. Ny. A.T. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik.

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung 135 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan : 40 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan kepada keluarga tujuan diberikan selep mata, vit k, dan HB0 untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan perdarahan pada otak bayi dan mencegah hepatitis pada bayi.

E/ Ibu dan keluarga memahami penjelasan bidan.

3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

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

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan 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.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

6. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat di mandikan.

E/ Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika puting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Melakukan pendokumentasian.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 14.00 WITA

Tempat : RS S.K Lerik

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital: denyut jantung 135 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan: 40 kali/menit, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan refleks hisapnya baik. Dilakukan penyuntikan vitamin K secara intramuskuler pada paha kiri bawah lateral.

A : By. Ny. A.T. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung : 135 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 40 kali/menit, tidak ada tanda infeksi pada bayi, dan telah dilakukan penyuntikan vitamin K.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.

Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/ menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi

sampai payudara tersa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan 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.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat di mandikan.

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika puting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II
(HARI KE 5)**

Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.T.

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung 140 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 35kali/menit, BB 2800 gram, bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas.

A : By. Ny. A.T. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari, keadaan bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung 140 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 35 kali/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

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, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja 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.

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

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi, dan memotong kuku bayi jika sudah terlihat panjang untuk mencegah luka saat jari mengenai kulit serta dapat terhindar dari kuman.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah icterus pada bayi.

E/ Ibu bersedia menjemur bayinya dibawah sinar matahari.

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan pangkal tali pusat setelah tali pusat pupuh seperti jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada pangkal tali pusat, jika pangkal tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Melakukan pendokumentasian.
E/ Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III
(HARI KE 16)

Tanggal : 6 Maret 2024

Jam : 08. 00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.T.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, anaknya menghisap ASI kuat.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV :HR : 135 kali/menit

RR : 42 kali/menit

S : 36,8°C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 16 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung 136 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 42 kali/menit.
E/ Ibu dan keluarag mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya
3. 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 secara 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.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif

4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah.

Menganjurkan pada ibu agar membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi, dan memotong kuku bayi jika sudah terlihat panjang untuk mencegah luka saat jari mengenai kulit serta dapat terhindar dari kuman.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya 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, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

4) Asuhan Masa Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS I (6 JAM)

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 14.00 WITA

Tempat : RS S.K. Lerik

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga secara spontan, pukul 06.20 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, mengeluh perutnya terasa mules. Ibu mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah 2 kali ganti pembalut, sudah miring kanan, bangun duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :

TD :120/70mmHg

Nadi : 78 kali/menit

RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih, colostrum pada aerola mammae
- b. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

- c. Genetalia : Perineum tidak ada robekan, pengeluaran darah warna merah, bau anemis, konsistensi cair.

A : Ny. A.T. P3A0AH3 postpartum 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 78kali/menit, suhu normal 36.4⁰C, serta pernapasan normal 22 kali/menit, kontraksi uterus teraba keras, pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahimnya yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

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 melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga 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.

5. Mengajarkan 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 serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

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

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dengan di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi,

E/ Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG terkait terapi obat yang diberikan. Hasil kolaborasi, *advice* dokter adalah memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumannya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumannya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis satu kapsul sehari, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis satu kapsul sehari, vitamin C 30 tablet dengan dosis satu kapsul sehari.

E/ Kolaborasi telah dilakukan, ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Memberikan konseling cara pencegahan *baby blues* kepada ibu dan keluarga yakni:

- a. Dukungan dan komunikasi positif dengan suami atau orang terdekat yang dapat mengurangi depresi.

- b. Meminta bantuan suami atau orang terdekat untuk mengurus bayi.
- c. Istirahat dan tidur yang cukup untuk mencegah depresi dan memulihkan tenaga pasca persalinan.
- d. Konsumsi makanan yang bernutrisi agar kondisi tubuh cepat pulih, sehat, dan segar.

E/ Ibu dan keluarga paham tentang cara pencegahan baby blues dan bersedia menerapkannya.

9. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 24 Februari 2024 akan melakukan kunjungan rumah agar peneliti bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi. Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi tanggal 24 Februari 2024.

E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi.

10. Tanggal 21 Februari 2024 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang dan diantar dengan mobil pribadi.

11. Melakukan pendokumentasian.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (HARI KE 5)

Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.T.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum: Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
 - c. TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit
 - RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Simetris, tidak lecet, bersih, pengeluaran ASI baik
- b. Abdomen : Pertengahan pusat dan simpisis
- c. Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta (darah merah kekuninga bercampur lendir).

A : Ny. A.T. P3A0AH3 postpartum hari ke-5

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 21 kali/menit, suhu 36,5°C, nadi 82kali/menit, TFU tidak teraba, lochea sangunolenta.

E/ Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

E/ Ibu sudah mengkosumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui dengan benar.

E/ 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, pendarahan lewat jalan lahir, ibu terluhat depresi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki hingga ibu kejang, keluar cairan berbau dari jalan lahir dan payudara bengkak merah disertai rasa sakit.

E/ Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apa bila ibu tidak mendapat tidur

yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

7. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengikuti anjuran bidan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan kebersihan daerah perineum.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III (HARI KE 16)

Tanggal :06 Maret 2024

Jam :08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.T.

S : Ibu mengatakan dalam keadaan sehat tidak ada keluhan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. TTV :

TD :120/80mmHg

Nadi : 82 kali/menit

RR : 22 kali/menit

Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Simetris, tidak lecet, bersih, pengeluaran ASI baik.

- b. Abdomen : TFU tidak teraba.
- c. Genetalia : Ada pengeluaran lochea serosa (kecoklatan)

A : Ny. A.T. P3A0AH3 postpartum hari ke-16

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 22 kali/menit, suhu 37,0°C, nadi 82 kali/menit, TFU tidak teraba, lochea serosa.

E/ Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

E/ Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apakah ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayi sedang tidur.

4. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut.

5. Mengajukan ibu untuk mengikuti program KB sedini mungkin agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan.

E/ Ibu mengerti dan mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai KB.

6. Melakukan pendokumentasian .
E/ Dokumentasi telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV
(HARI KE 30)**

Hari/Tanggal :20 Maret 2024

Jam : 08. 00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.T.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1.Pemeriksaan Umum

- a.Keadaan umum : Baik
- b.Kesadaran : Composmentis
- c.TTV :

TD:120/70mmHg

Nadi: 82 kali/menit

RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, tidak lecet, bersih, pengeluaran ASI baik.

Abdomen : Tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lochea alba (warna putih)

A : Ny.A.T. P3A0AH3 postpartum hari ke-30

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 82 kali/menit, suhu normal 36.5⁰C, serta pernapasan normal 22 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.
E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

E/ Ibu mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan.

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apakah ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayi sedang tidur.

4. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut

5. Memastikan ibu untuk memilih salah satu metode untuk menjarangkan kehamilan yaitu AKDR/ IUD, kontrasepsi pil, kontrasepsi suntik, dan kontrasepsi implant.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai KB.

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal :25 Maret 2024

Jam :11.00 WITA

Tempat :RSUD S.K. Lerik

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implant.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,1°C, nadi 81 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit.

A : Ny. A.T. P3A0AH3 akseptor KB implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi implan dapat memberikan perlindungan jangka panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih panjang.
3. Memberikan informed consent pemakaian KB implan dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan bahan, lalu menyiapkan ibu untuk pemasangan KB implan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu setelah menggunakan KB implant yaitu:
 - a. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2024.
 - b. Memberitahu ibu bahwa bekas luka pemasangan implant akan sembuh dalam waktu satu minggu.
 - c. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat selama satu minggu.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan nutrisinya.

7. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informan dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.
8. Mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku register KB dan kartu KB ibu.

D. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. A. T umur 34 tahun G3P2A0AH2, hamil 39-40 minggu, janin tunggal hidup, intra, uterin, letak kepala, ibu baik dan janin baik di RSUD S.K. Lerik periode 12 Februari sampai 1 April 2024 disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan ibu, ibu sering merasakan ketidaknyamanan pada trimester III. Rasa ketidaknyamanan yang sering di rasakan oleh ibu adalah ketika dekat dengan tanggal persalinan yaitu sering merasakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul. Hal ini disebabkan oleh tekanan akibat posisi kepala janin telah turun ke bawah panggul tempat vagina. Hal ini termasuk normal, karena kepala bayi mulai turun ke pintu atas panggul mencari jalan untuk keluar. Nyeri punggung bawah nyeri yang ringan timbul akibat peregangan berlebihan atau kelelahan serta mengangkat atau berjalan berlebihan, nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan. Pada sebagian wanita, dapat dibuktikan

adanya gerakan simfisis pubis dan sendi lumbosakral, serta relaksasi umum ligamentum-ligamentum panggul (54).

Ibu juga mengalami ketidaknyaman sering kencing pada malam hari sehingga mengganggu tidur ibu.

Cara mengatasinya adalah dengan cara memberi kompres hangat di bagian tubuh yang terasa nyeri atau mandi air hangat, mendapat pijatan, misalnya di bagian kaki, tangan, dan punggung, melakukan [teknik relaksasi](#), seperti menarik napas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan, atau menggunakan aromaterapi dan mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok, atau berbaring menyamping ke kiri.

Dan mengatasi ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari dengan mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula serta batasi minum kopi, the, dan soda, dan mengurangi minum pada malam hari memperbanyak minum pada siang hari.

Berdasarkan kasus Ny. A.T., ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali pada trimester I yaitu 3 kali pemeriksaan yang dilakukan di Pustu Oebelo sebanyak 1 kali dan 2 kali di RSUD S.K. Lerik, pada trimester II ibu tidak melakukan pemeriksaan, sedangkan pada trimester III ibu melakukan 2 kali pemeriksaan kehamilan yaitu 1 kali di posyandu dan 1 kali di RS S.K Lerik. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Permenkes No. 4 tahun 2019, bahwa pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 18 Februari 2024, Ny. A.T. G3P2A0AH2 datang RS S.K Lerik dengan keluhan merasakan kencang-kencang, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak kemarin tanggal 17 Februari 2024 sore pukul 18.00 WITA namun masih bisa beraktifitas. Kencang-

kencang dan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang mulai teratur dan sering sejak tanggal 18 Februari 2024 pagi pukul 09.00 WITA dan keluar lender bercampur darah sekitar pukul 11.00 WITA, lalu ibu dan keluarga langsung bergegas menuju Rumah Sakit. Berdasarkan HPHT pada tanggal 19 Juni 2023 maka usia kehamilan Ny. A.T. G3P2A0AH2 pada saat ini berusia 35 minggu. Akan tetapi berdasarkan USG dokter maka usia kehamilan Ny. A.T. saat ini adalah 39-40 minggu. Jadi usia kehamilan disesuaikan menurut USG dokter karena Ny. A.T. mengatakan sepertinya salah menyebut tanggal HPHT ketika ditkaji bidan.

Pada pukul 13.00 WITA dilakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, nadi 80 kali/ menit suhu 36,8°C. Leopold I TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus* pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, leopold II bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala, kepala sudah masuk PAP, leopold IV kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 3/5 bagian.

Dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah. Periksa dalam bertujuan untuk mengetahui apakah ibu sudah dalam persalinan atau belum, dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge I. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik, DJJ 148 kali/menit. Penatalaksanaan yang diberikan bidan yaitu menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada kenceng-kenceng dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan

ibu untuk makan dan minum untuk tenaga persalinan, memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin 4 jam lagi atau jika ibu ada keluhan.

Pukul 17.00 WITA dilakukan pemeriksaan kembali pada NY. A.T. dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah ada kemajuan persalinan atau tidak, dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge I. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik, DJJ 138 kali/menit. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan masih sama yaitu 3 cm, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga persalinan, memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin 4 jam lagi atau jika ibu ada keluhan, dan menganjurkan ibu untuk tetap tenang tidak usah panik.

Pada pukul 21.00 WITA dilakukan pemantauan kembali kemajuan persalinan ibu dengan hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 3cm, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik, DJJ 138kali/menit. Analisa Ny. A.T. G3P2A0AH2 hamil 39-40 minggu inpartu kala 1.

Pada pukul 21.00 WITA dilakukan pemantauan kembali pemantauan kemajuan persalinan ibu dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 22 kali/ menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban

utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge I. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35-40 detik, DJJ 138 kali/menit.

Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan masih sama yaitu 3cm, melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan memasang infus RL dengan tetesan 20 tetes permenit.

Pukul 01.00 WITA tanggal 19 Februari 2024, dilakukan pemeriksaan kembali untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hasilnya keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 22 kali/ menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,9°C. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III. His datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, DJJ 154 kali/menit. Bidan menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga persalinan.

Pukul 05.00 WITA kembali dilakukan pemantauan kemajuan persalinan ibu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 22 kali/ menit, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III. His datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, DJJ 140 kali/menit.

Pemeriksaan dalam kembali dilakukan pada pukul 05.00 WITA dengan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak,

pembukaan 7cm, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, His datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, DJJ 147kali/menit.

Pukul 05.55 WITA ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahir dan mengatakan ingin meneran.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 22 kali/ menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C. Ketuba pecah jernih, tidak ada meconium, his datang 4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge IV. DJJ 152 kali/menit. Bidan memimpin ibu untuk meneran.

Menurut teori menyebutkan tanda-tanda awal persalinan dimulai timbulnya his atau kontraksi persalinan yang ditandai dengan nyeri melingkar dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan *bloody show* yang merupakan tanda persalinan yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir. Fase aktif dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (2 kali dalam 10 menit dan berlangsung 35-40 detik) fase ini ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm – 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam untuk multipara/primigravida dan 1-2 cm/jam untuk multigravida menurut teori Parapat,(2022).

Pada kasus Ny. A.T. dapat disimpulkan bahwa sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang sejak jam 18.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 11.00 WITA dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin meneran. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II persalinan Ny. A.T. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Kala II pada Ny. A.T. berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.55 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 06.20 WITA. Bayi laki-laki, menangis kuat dan bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam.

Menurut teori Ervina Dwijayanti (2021), tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. A.T. adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah Sarwon⁰ (6) tentang 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Menurut teori Ervina Dwijayanti (2021), kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Yulizawati (2019).

Kesimpulan pada kasus Ny. A.T. saat dilakukan pemeriksaan dalam tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada dimana hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan sesuai teori yaitu terjadi perubahan portio tipis lunak, perubahan his, kontraksi di daerah fundus, nyeri perut bagian bawah menjalar ke punggung, yang memicu kemajuan persalinan (Oktarina, 2019). Yulizawati, (2019) mengatakan asuhan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Persalinan pada Ny. A.T. berlangsung selama 30 menit hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, his yang sangat adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong bayi telah diletakan tengkurap didada ibu atau melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. A.T. di mulai pada saat bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir tanda-tanda plasenta mulai muncul yaitu perubahan bentuk uterus Ny. A.T. , tali pusat bertambah panjang dan keluarnya darah secara tiba-tiba dari jalan lahir. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pada Ny. A.T. dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali untuk bersamaan dan melahirkan plasenta secara dorsol cranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. A.T. berlangsung selama 5 menit.

Teori mengatakan persalinan Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Sebelum melakukan MAK III adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta MAK III sesuai teori, langkah awal MAK III adalah pemberian oksytosin 10 IU setelah dipastikan tidak ada janin kedua atau 1 menit setelah bayi lahir,

melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta secara dorsol cranial, dan melakukan masase fundus uteri. Persalinan kala III dapat disimpulkan bahwa persalinan kala III sesuai dengan teori, tanda-tanda pelepasan plasenta dan pelaksanaan MAK III tidak ada kessenjangan antara teori Utami FS, (2020) dan praktek.

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 dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Oktarina M (2019), yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. A. T lahir di ruang bersalin (VK) dan pada saat lahir denyut jantung bayi normal dan langsung menangis kuat, melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37 °C, frekuensi jantung 132 kali/ menit, pernapasan 45 kali/ menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37 °C, nadi 132 kali/ menit, pernapasan 45 kali/ menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 6 jam yang dilakukan di RS S.K. Lerik telah mendapatkan imunisasi Hb 0 ketika berumur 0 hari. Hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi Hb 0 diberikan pada

saat bayi umur 0-7 hari. Saat bayi usia 7 hari, bayi dalam keadaan sehat dan bergerak aktif, bayi juga menangis dengan kuat. Bayi diberikan ASI sejak baru lahir sampai dengan 42 hari, pertumbuhan berat badan bayi selama 42 hari mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1200 gram , tidak ada keluhan yang dialami bayi, bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan tidak ada reaksi alergi terhadap lingkungan maupun nutrisi yang diterima bayi. Bayi di asuh oleh kedua orang tua, orang tua bayi mampu menerima bayi dengan sukacita. Semua hal ini sejalan dengan teori, teori Sembiring JB, (2019).

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (43), berdasarkan perubahan buku KIA 2020 (55), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas keempat 29-42 hari (KF IV). Berdasarkan teori Novembriany YE. (2022).

Tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya. Pada Ny. A.T. sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (24 Februari 2024), kunjungan nifas III (6 Maret 2024) dan kunjungan nifas IV (20 Maret 2024), selama kunjungan nifas, ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya

tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

5. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ratu Matahari, 2018). Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Ny. A.T. yang saat dikaji berumur 34 tahun, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, dan ibu ingin menggunakan KB implan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan penjelasan mengenai pengertian KB implan, keuntungan dan kerugian KB implan, cara kerja KB implan, serta efek samping yang ditimbulkan.