

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di TPMB Maria I. Pay berada di wilayah kecamatan Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah TPMB Maria I. Pay berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Namosain dan Pengkase Oeleta, sebelah barat berbatasan dengan desa Nitneo kabupaten Kupang, sebelah utara berbatasan dengan laut Kupang, selatan berbatasan dengan kelurahan Manulai II dan desa Nitneo.

Wilayah kerja TPMB Maria I. Pay mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Alak yakni kelurahan Alak. TPMB Maria I. Pay menjalankan beberapa pelayanan antara lain pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC), pelayanan keluarga berencana (KB) dan pelayanan persalinan. Tenaga kesehatan yang ada di TPMB Maria I. Pay yaitu bidan sebanyak 3 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M di TPMB Maria I. Pay Tanggal 2 Maret s/d 16 April 2024 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M.M USIA 44
TAHUN G3P2AOAH2 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU
DI TPMB MARIA I. PAY**

Tanggal Pengkajian : 2 Maret 2024
Jam : 08.00 Wita
Tempat : TPMB Maria I. Pay
Nama Mahasiswa : Melania Sriyanti Ismail
NIM : PO5303240210531

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.M	Nama Suami	: Tn. F.B
Umur	: 44 Tahun	Umur	: 51 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/Bangsa	: Flores/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Alak	Alamat	: Alak

- 2) Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya.
- 3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK saat malam hari dan nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu
- 4) Riwayat menstruasi : Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 3 kali dan tidak merasakan nyeri haid.
- 5) Riwayat perkawinan : Ibu sudah menikah sah, lamanya 21 tahun , umur saat kawin 24 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	BB	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK	Kondisi
1	15-06-2004	Puskesmas	9 bulan	2500 gr	Normal	Bidan	-	L	Sehat
2	6-09-2015	Puskesmas	9 bulan	2700 gr	Normal	Bidan	-	P	Sehat
3	Hamil ini G3P2A0AH2								

7) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-3, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 03-06-2023, sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Maria I. Pay, mendapatkan imunisasi TT 3 kali pada usia kehamilan 9 minggu dan merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

11) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di TPMB Maria I. Pay. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anak. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama.

12) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari-Hari

No	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : Nasi, sayur, telur, ikan, tahu, tempe Pantangan : Tidak ada Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 5-7 gelas/hari	Makan Frekuensi : 3-4x/hari Porsi : 1 piring Jenis : Nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe, daging, dan buah-buahan Pantangan : Tidak ada Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 6-8 gelas/hari
2	Pola Eliminasi BAB : 1 kali/hari Kosistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK : 4-6 kali/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1-2 kali/hari Kosistensi : lembek, kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK : 12-14 kali/hari Keluhan : tidak ada
3	Pola Istirahat/tidur Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam : ±8 jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam : ±5-7 jam/hari Keluhan : tidak ada
4	Kebersihan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/hari Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : jarang	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : setiap kali mandi
5	Riwayat seksual	Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan sebelum hamil: 46 kg
- d) Berat Badan sekarang : 58 kg
- e) Tinggi Badan : 157 cm
- f) LILA : 24 cm
- g) IMT : 23,5
- h) Lingkar Perut : 96 cm
- i) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 85x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit
- j) Tafsiran Persalinan : 09-03-2024

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi :

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

- g) Leher : tidak pembesaran ada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.
- i) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

- Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah masuk pintu atas panggul)
- Mc Donald : 29 cm
- TBBJ : 2790 gram
- Auskultasi : DJJ 153x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat

- j) Ekstremitas :
- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleksi patella kiri/kanan +/-, tidak oedema, fungsi gerak baik.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. M.M umur 44 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, dengan resiko tinggi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup dua. - Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 03-06-2023 <p>DO :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 85x/menit,</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>BB : 58 kg TB: 157cm</p> <p>LILA : 24 cm LP : 96 cm</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)</p> <p>TFU Mc Donald : 29 cm</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 153x/menit dan irama teratur</p> <p>TP : 09-03-2024</p>

<p>Masalah :</p> <p>Ketidaknyamanan Trimester III : sering BAK saat malam hari dan nyeri perut bagian bawah</p>	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan sering BAK saat malam hari dan nyeri perut bagian bawah</p> <p>DO :</p> <p>Pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)</p>
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Risiko terjadi pendarahan antepartum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 02-03-2024

Jam : 10.30 Wita

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

Rasionalisasi : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul dan cara mengatasinya serta sering BAK pada malam hari disebabkan karena janin telah menekan kebawah sehingga kandung kemih ibu lebih cepat penuh dibandingkan biasanya.

Rasionalisasi : 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. Untuk BAK sering pada malam hari ibu dapat

mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari.

3. Jelaskan tanda-tanda bahaya 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.

Rasionalisasi : Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi 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.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan

5. Jelaskan tentang persiapan persalinan

Rasionalisasi : Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi. 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. Ingatkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang didapat dari klinik.

Rasionalisasi : Tablet tambah darah untuk menambah darah dan untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, vitamin c untuk membantu proses penyerapan dalam tubuh serta kalsium lactate untuk pertumbuhan tulan janin.

7. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Rasionalisasi : Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi kecemasan dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.
8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
Rasionalisasi : 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.
9. Lakukan pendokumentasian
Rasionalisasi : Sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02-03-2024

Jam : 10.30 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 85 kali/menit, S:36,7°C, RR : 20 kali/menit, BB : 58 kg, TB: 157 cm, LP : 96 cm, LILA: 24 cm, TFU : 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (29 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Usia kehamilan 39 minggu, serta perkiraan persalinan pada tanggal 9 Maret 2024.

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. Sedangkan untuk BAK sering pada malam hari ibu dapat mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
4. Menjelaskan 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
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang diberikan.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 7 Maret 2024
8. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 5 Maret 2024
9. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 02-03-2024

Jam : 10.45 Wita

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan terkait dengan keluhannya yang merupakan hal yang bersifat fisiologi serta berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialaminya.
3. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda diatas segera ke fasilitas kesehatan terdekat
4. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di TPMB Maria I. Pay
5. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
6. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang sudah diberikan secara teratur
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada 7 Maret 2024

8. Ibu bersedia dan mengizinkan untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 5 Maret 2024
9. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN 1 KEHAMILAN

Hari/tanggal : 05 Maret 2024

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.M

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 80x/menit, pernapasan : 20 kali/menit

Lepold I : TFU 3 jari dibawah proesesusxifoideus, dan pada fundus teraba bulatdan tidak melenting (bokong)

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

Lepold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat,keras dan melenting, kepala sudah masuk pintu atas panggul

Lepold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

TFU MC Donald: 29 cm

TBBJ : 2.790 gram

Auskultasi : DJJ frekuensi 148 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat di kanan bawah pusat, menggunakan doppler.

A : G3P2A0AH0 hamil 39 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,50C, pernapasan 20 x/menit.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dialaminya merupakan hal yang normal karena janinnya sudah masuk ke dalam panggul ibu sehingga ibu merasakan nyeri.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya dirumah

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.

- Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, pendamping, pendonor, identitas diri, kartu jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.

- Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : Rabu, 6 Maret 2024

Tempat Pengkajian : TPMB Maria I. Pay

Jam : 10.55 Wita

Nama Mahasiswa : Melania Sriyanti Ismail

S : Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 6 Maret 2024 jam 04.00 wita, keluar lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 6 Maret 2024 dari jam 10.15 wita dan tidak keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36⁰C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 92x/menit

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul
- TFU MC Donald : 29 cm
- TBBJ : 2.790 gram

b. Auskultasi

DJJ: 140 x/menit, punctum aximum dibawah pusat sebelah kanan

4. Pemeriksaan dalam (Pukul 11.00 Wita) didapatkan hasil : vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah.

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantong ketuban : Positif

Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Turun hodge : II-III

A : G3P2A0AH2 UK 39 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P : **KALA I**

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 92x/menit

Pembukaan : 4 cm

1) Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya dan didapatkan hasil.

Tabel 4.3 Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
11.30	TD : 120/70 mmHg N : 91x /menit	142x /menit	3x10 "20-20"	Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio teraba tipis, pembukaan 7 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun H III
11.31			3x10 "20-20"	
11.35			3x10 "20-20"	
11.38			3x10 "20-20"	
12.00	N : 91x /menit	142x /menit	3x10 "40-60"	
12.02			3x10 "40"	
12.04			3x10 "50"	
12.07			3x10 "60"	

12.30	N : 92x /menit	142x /menit	4x10 "40-60"	
12.31			4x10 "40"	
12.34			4x10 "50"	
12.37			4x10 "60"	
12.39			4x10 "60"	
13.00	N : 90x /menit	142x /menit	4x10 "40-60"	
13.01			4x10 "40"	
13.03			4x10 "60"	
13.06			4x10 "60"	
13.08			4x10 "60"	
13.30	N :91x /menit	142x /menit	5x10 "40-60"	Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun H IV
13.31			5x10 "40"	
13.33			5x10 "60"	
13.35			5x10 "60"	
13.37			5x10 "60"	
13.39			5x10 "60"	

- 2) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
- 3) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

- 5) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- 6) Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
- a. Saff 1
- Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.
- Tempat : Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1
berisi cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom
obat berisi air DTT dan kapas, korentang dalam
tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic
betadine.
- b. Saff 2
- Hecting : Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1buah,
set catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1
buah, dan kasa secukupnya.
- Penghisap : Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %, tempat
lendir sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter.
- c. Saff 3
- Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 06-03-2024

Jam : 13.45 Wita

S : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK negatif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV

A : G3P2A0AH2 UK 39 Minggu 4 Hari Inpartu Kala II

P :

- 7) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
- 8) Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
- 9) Memakai alat pelindung diri
- 10) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 11) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- 12) Pada jam 13.45 pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
- 13) Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
- 14) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 15) Membuka tutup partus set
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 17) Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
- 18) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- 19) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 20) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 21) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- 25) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- 26) Pukul 14.15 wita bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 27) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 28) Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem .
- 29) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- 30) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- 31) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
- 32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 06-03-2024

Jam : 14.20 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusat, dan tali pusat bertambah panjang

A : G3P2A0AH2 UK 39 Minggu 4 Hari Inpartu Kala III

P :

- 33) Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 14.20 wita.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpheisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
- 37) Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- 38) Plasenta lahir spontan pukul 14.25 Wita
- 39) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
- 40) Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
- 41) Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
- 42) Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 06-03-2024

Jam : 14.30 Wita

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya dan perut masih terasa mules

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 81x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong

A : P3A0AH3 Inpartu Kala IV

P :

- 43) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
- 44) Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
- 45) Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 46) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 47) Pada jam 14.30 memeriksa keadaan umum ibu
- 48) 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.

Tabel 4.4 Observasi Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
14.30	110/70	81	36,4 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
14.45	110/70	81		2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
15.00	110/70	81		2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
15.15	110/70	80		2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
15.45	110/70	80	36,2 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
16.15	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	10cc	Kosong

- 49) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 52) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 14.45 Wita.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan

Tabel 4.5 Hasil Observasi BBL

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
16.30	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x/1x
16.45	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
17.00	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
17.15	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
17.45	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
18.00	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

- 57) Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
- 60) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY M.M USIA NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM
DI TPMB MARIA I. PAY**

Tanggal pengkajian : 06-03-2024
Jam : 16.15 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Maria I. Pay
Nama Mahasiswa : Melania Sriyanti Ismail

I. PENGKAJIAN DATA

1. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. M.M
Tanggal Lahir : 06-03-2024
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny.M.M	Nama suami	: Tn.J L
Umur	: 44 Tahun	Umur	: 51 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores	Suku/bangsa	: Flores
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Alak	Alamat	: Alak

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 10 bulan tanggal 06-03-2024, jam 14.15 Wita, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, sudah buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.

3. Riwayat Kehamilan

Riwayat obstetrik (ibu) : G3P2A0AH2

Keluhan yang dialami ibu :

TMT I : mual muntah

TMT II : -

TMT III : sering BAK dan sulit tidur

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami pendarahan selama hamil

2. Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

b. Kebiasaan waktu hamil

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

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 14.00 Wita

Warna : Jernih

5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir :14.15/06-03-2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat badan :2800 gram

Panjang Badan :49 cm

6. Penilaian awal

Pernapasan : Menangis kuat

Gerak : Aktif

Warna Kulit : Kemerahan

7. Resusitasi

Penghisapan : tidak dilakukan

Ambubag : tidak dilakukan

Massage Jantung : tidak dilakukan

Rangsangan : tidak dilakukan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

DJB :140x/menit

Suhu :36,5°C

Pernapasan :45x/menit

b. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.

Wajah : Normal,tidak oedem, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, sklera putih, congtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

Hidung : Bersih dan ada lubang hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labio palatoscisis.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.

Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung,

Punggung : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Genetalia : Tidak ada spina bifida

Anus : Labia mayoran sudah menutupi labia minora

Ekstremitas : Ada lubang anus

Refleks

Refleks Moro : (+) baik, saat di berikan rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.

Refleks Menghisap : (+) baik, saat di beri ASi pada bayi, (Sucking Reflex) bayi langsung langsung menghisap dengan baik

Refleks Menelan : (+) baik , saat di berikan Asi bayi (Swallowing Reflex) langsung menelan dengan baik

Refleks Mencari : (+) baik , saat di dekatkan kearah (Rooting Reflex) payudara bayi langsung berusaha mencari putting susu

Refleks Menggenggam : (+) baik , saat di berikan jari bayi dapat (Grasping Reflex) menggenggamnya

Refleks Babinski : (+) baik , saat telapak kaki bayi disentuh, kaki bayi bereaksi terhadap sentuhan tersebut

3. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 2800 gr

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 33 cm

Panjang Badan : 49 cm

4. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA

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

DATA DASAR

DS : ibu mengatakan bayi lahir pada jam 14.15 wita, dengan umur kehamilan 39 minggu, tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.

DO :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

HR : 140x/menit, S : 36,5°C

RR : 45x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 2800 g, PB : 49 cm, LK: 34 cm

LD : 32 cm, LP: 33 cm . A/S : 8/10

Warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot baik.

Refleks :

Refleks moro (+), Refleks sucking (+), Refleks rooting (+), Refleks swallowing (+), Refleks grasping (+), dan refleks babinski (+).

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Terjadinya hipotermia

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
Rasionalisasi : agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
Rasionalisasi : pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.
Rasionalisasi : agar bayi tidak mengalami hipotermi
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
Rasionalisasi : pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi
5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat

dengan benar, pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

Rasionalisasi : agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya

Rasionalisasi : agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

Rasionalisasi : sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanapun suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 2800 g, panjang badan 49 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, A/S : 8/10
2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

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

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR
KN I (6-48 JAM)

Hari/tanggal : Rabu, 6 Maret 2024
Jam : 20.15 Wita
Tempat : TPMB Maria I. Pay
Nama mahasiswa : Melania Sriyanti Ismail

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang airbesar 1 kali dan air kecil 2 kali

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 42x/menit, HR: 146x/menit, S : 36,5⁰C

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

P :

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

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

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah

menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

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

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

Evaluasi : Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan mampu melakukan perawatan tali pusat secara mandiri.

5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN II (3-7 HARI)

Hari/tanggal : Senin, 11 Maret 2024

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. M.M

Nama Mahasiswa : Melania Sriyanti Ismail

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

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5 0C, perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 46 x/mnt.
Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
Evaluasi : Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.
7. Melakukan pendokumentasian.
Evaluasi : Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR
KN 3 (8-28 HARI)

Tanggal : 20 Maret 2024
Tempat : Rumah Ny M.M
Pukul : 14.00 wita

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

O : Saat kunjungan bayi sedang tidur. Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, frekuensi jantung 145 kali/menit, suhu 36,5°C,

Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

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

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,5°C, nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan akan memberikan ASI secara eksklusif

3. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada fasilitas kesehatan setiap bulan pada tanggal 6 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur setiap bulan.

4. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Hari/tanggal : Rabu, 6 Maret 2024

Jam : 20.30 wita

Tempat : TPMB Maria I. Pay

S : Ibu mengatakan masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36⁰C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±40 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat

A : Ny. M.M P3AOAH3 Post Partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+).
Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
2. 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 mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

5. Menganjurkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bilasudah penuh.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 9 Maret 2024

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

Hari/ Tanggal : 11Maret 2024

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M.M

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80 C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-sympisis.

A : Ny M.M P3A0H3 Post Partum Normal hari ke 5

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.
Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

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

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

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

Evaluasi : Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Evaluasi : Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Maret 2024

Tempat : Rumah Ny.M.M

Waktu : 14.00 wita

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

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

A : Ny M.M P3A0H3 Post Partum Normal hari ke 14

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰C, nadi 76 x/menit.

Evaluasi : Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

Evaluasi : Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

Hari/tanggal : Jumad, 12 April 2024

Tempat : Rumah Ny. M.M

Waktu : 17.00 wita

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanandarah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI

banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny M.M P3A0AH3 post partum normal hari ke 36

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan tentang keinginan ibu kedepannya apakah ingin mempunyai anak lagi atau tidak karena usia ibu sudah sangat beresiko untuk memiliki anak lagi.

Evaluasi : Ibu dan suami tidak ingin memiliki anak lagi dan ingin menggunakan kontrasepsi yang dapat menghentikan kehamilannya.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai kontrasepsi pasca salin yang sesuai dengan tujuan ibu yang ingin menghentikan kehamilannya yaitu tubektomi (MOW)

Evaluasi : Ibu dan suami ingin mengetahui lebih jauh terkait tubektomi (MOW)

4. Membuat kesepakatan kunjungan pada tanggal 16 April 2024 untuk memberikan konseling tentang tubektomi (MOW)

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan pada tanggal 16 April 2024

5. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : Kamis, 16 April 2024

Tempat : Rumah Ny. M.M

Waktu : 17.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi karena ibu merasa sudah tua. Ibu sudah mempunyai tiga orang anak. Ibu memutuskan ingin menjadi akseptor tubektomi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny M.M umur 44 tahun P3A0AH3 calon akseptor tubektomi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta menghentikan kehamilan karena usia ibu sudah 44 tahun dan sudah memiliki 3 orang anak. Metode yang dianjurkan yaitu metode MOW (Tubektomi) yaitu :

- a. MOW/Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.
- b. Cara kerjanya yaitu mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- c. Keuntungan dari metode ini yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan serta tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- d. Kekurangan dari metode ini yaitu kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan serta harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).
- e. Kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani tubektomi yaitu perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini dan pascapersalinan/pasca keguguran.

Evaluasi : Ibu dan suami mengatakan mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan mempertimbangkan metode MOW (Tubektomi)

3. Memberitahu ibu bahwa KB MOW ini tidak dapat dikembalikan atau permanen sehingga harus memenuhi syarat sukarela tanpa adanya paksaan, bahagia (hubungan antara pasangan harmonis dengan jumlah anak minimal

dan sehat (memenuhi syarat sehat tanpa adanya kontraindikasi penggunaan KB)

Evaluasi : Ibu memenuhi syarat menjadi akseptor tubektomi (MOW)

4. Memberikan informasi kepada ibu mengenai langkah-langkah penggunaan Tubektomi (MOW) yaitu :

1) Tahap persiapan pelaksanaan : Informed consent (penandatanganan surat persetujuan), pemeriksaan riwayat medis / kesehatan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan bimanual dan anestesi

2) Tindakan pembedahan

a. Minilaparotomi : dilakukan sayatan kecil pada perut bagian bawah atau lingkaran pusar bagian bawah, kemudian tuba dikeluarkan dan diikat dan dipotong sebagian. Setelah itu, dinding perut ditutup kembali dengan kassa kering dan steril.

b. Laparoscopi : dilakukan sayatan yang sangat kecil (3mm) pada perut bagian bawah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa tubektomi (MOW) setelah melahirkan dapat digunakan dalam 7 hari atau segera setelah melahirkan atau digunakan kapan saja setelah 6 minggu pasca melahirkan jika tidak hamil.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak sedang hamil

6. Menganjurkan ibu ke RS terdekat untuk melakukan tindakan operasional tubektomi (MOW) karena tindakan tersebut hanya dapat dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu Rumah Sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan berkunjung ke Rumah Sakit terdekat untuk tindakan

7. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

C. Pembahasan

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

Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M umur 44 Tahun G3P2AOAH2 hamil 39 Minggu, punggung kiri, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan ibu baik dan janin baik di TPMB Maria I. Pay, disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan pada ibu dimulai sejak tanggal 3 Maret 2024, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu dengan usia kehamilan 39 minggu dan telah dilakukan *informed consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Pada pengkajian didapatkan biodata, pendidikan terakhir S1, pekerjaan ibu guru dan suami bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir suami SMA . Dalam teori (Wulandari dkk., 2021) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh terdapat pengaruh dengan

kehamilan ibu karena dari segi umur ibu termasuk dalam faktor risiko. Sedangkan dari segi pekerjaan ibu yaitu guru dan suaminya sebagai pegawai swasta sehingga dapat memenuhi nutrisi pada ibu serta dari segi suku/bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 5 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan atau ANC belum memenuhi standar pelayanan ANC, dimana 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Wulandari dkk., 2021). Pada saat kunjungan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sering buang air kecil. Intervensi yang diberikan adalah kurangi minum air di malam hari sedangkan sakit pinggang adalah normal pada ibu hamil trimester III karena kepala janin semakin turun dan menekan otot panggul sehingga merasakan sakit pinggang. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III dan intervensi yang diberikan sesuai menurut (Wulandari dkk., 2021). Pada kunjungan ini ibu mengatakan hamil anak ke tiga didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu. Diperkirakan persalinannya Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Wulandari dkk., 2021). Ibu mengatakan sudah mendapatkan 3 kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang ketiga ini. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 58 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 46 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12 kg pada usia kehamilan 39 minggu, dalam menurut (Wulandari dkk., 2021) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara. Pada ibu pelayanan ANC yang diberikan sudah lengkap 10T sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah). Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari di bawah px dan TFU menurut Mc. Donald 29 cm, pada fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting, menurut (Wulandari dkk., 2021) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang berada dalam fundus, sedangkan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, menurut (Wulandari dkk., 2021) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut (Wulandari dkk., 2021) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Auskultasi denyut jantung janin 153x/menit. Menurut (Wulandari dkk., 2021) menyatakan bahwa denyut jantung janin normal antara 120 hingga 160 x/menit. Pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 11gr%. Menurut (Wulandari dkk., 2021), Hb dalam kondisi tidak anemia, normalnya 11 gr%.

Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan ibu normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Pada catatan perkembangan ibu setelah dilakukan kunjungan 2 kali didapatkan

hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan, konseling tanda-tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, personal hygiene, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, bersalin di faskes, dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal ibu bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan (Wulandari dkk., 2021).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan indentifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah membutuhkan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2OAH2 hamil 39 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada ibu.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi. Pada kasus ini penulis menemukan antisipasi adanya perdarahan antepartum (Prawirohardjo, 2020).

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

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan.

Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak, olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengonsumsi obat, manfaat pemberian tablet tambah darah yang, vitamin c berfungsi membantu penyerapan tablet tambah darah dan kalsium laktat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Wulandari dkk., 2021), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Wulandari dkk., 2021), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah

mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Wulandari dkk., 2021). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan mengatasinya, persiapan persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang; selain itu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, datang kemabali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia untuk kunjungan ulang, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Poedji Rochjati, Ibu termasuk dalam kelompok Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 10. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain menurut (Prawirohardjo, 2020) yaitu keguguran, partus macet, perdarahan antepartum dan postpartum, IUFD. Sedangkan dampak pada bayi yaitu bayi lahir belum cukup bulan (preterm maupun premature), bayi lahir dengan BBLR dan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Sedangkan penatalaksanaannya yaitu melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan dan melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.

2. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin

Ibu datang ke ke TPMB Maria I. Paydengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Hal ini sesuai teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

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

Pada kala I fase aktif, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ: 140 x/menit, his 4 – 5 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam Vulva/Vagina portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, penurunan kepala 4/5, ketuban sudah pecah. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik sertasudah berada dalam fase pengeluaran janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan

memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang menenangkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40-60 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar dkk, 2023). yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat. Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Namangdjabar dkk, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada ibu berlangsung pembukaan lengkap dan bayi lahir sponta. (Namangdjabar dkk, 2023) Bayi laki-laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan menurut (Namangdjabar dkk, 2023). Pada ibu dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundusuteri. Pada kala III ibu berlangsung selama 4 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar dkk, 2023) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundusuteri selama 15 detik Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus pada ibu.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 20 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan menurut (Namangdjabar dkk, 2023) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan masa usia gestasi 39 minggu 4 hari, lahir spontan lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2800 gram, panjang badan:

49 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 33 cm, dan. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan menurut (Afrida & Aryani, 2022). Penanganan pada Bayi Baru Lahir di TPMB Maria I. Pay sesuai dengan teori (Afrida & Aryani, 2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, dan hari ke empat belas menurut (Kemenkes RI, 2016), mengatakan KNI 6 jam-48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 1 hari sampai usia empat belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu : memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori (Mirong & Yulianti, 2023) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam nifas, hari ke 5, hari ke 14, dan hari ke 36. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, kontraksi uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Ibu diberikan vitamin A 200.000 UI sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam . Telah diberikan vitamin A pada Ny.M.M dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari ke-5 postpartum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke-14 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori (Mirong & Yulianti, 2023) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 36 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan MOW/Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerjanya yaitu mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan dari metode ini yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan serta tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Kekurangan dari metode ini yaitu kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit

dalam jangka pendek setelah tindakan serta harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi). Kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani tubektomi yaitu perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini dan pascapersalinan/pasca keguguran. Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi yaitu perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan, perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan serta perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis (Kemenkes RI, 2021)