

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi

Penelitian di lakukan di tpmb trimurdani semsi di mulai tanggal 22 januari sampai dengan 21 april 2024. PBM Trimurdani Semsdi terletak di jalan gang kusambi 1,oesapa,kecamatan kelapa lima,kota kupang provinsi Nusa Tenggara Timur.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.T G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, intra uterin, Keadaan ibu dan janin Baik di PMB Trimurdani Peroide 22 januari sampai dengan 21 april 2024 ” yang penulis ambil dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.T GIPOAOAHO
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP,
LETAK KEPALA,INTRAUTERIN,KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PBM TRIMURDANI SEMSI PERIODE 22 JANUARI
SAMPAI DENGAN 21 APRIL 2024**

Tanggal pengkajian : 22 januari 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat pengkajian : PBM Trimurdani Semsu
Nama mahasiswa : inda sari bili
Nim :PO5303240200361

I. Identifikasi data dasar

A. Data subyektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny.H.T	nama suami	: Tn. F.T
Umur	: 20 Tahun	umur	: 25 Tahun
Suku-bangsa:	Timor	suku-bangsa	: Timor
Agama	: Katolik	agama	: Katolik
Pendidikan:	SMA	pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: nelayan
Alamat	: oesapa	alamat	: oesapa
Telp	: 082xxxxxxxxx	tlpn	: 082xxxxxxxxx

1. Alasan kunjungan : ibu ingin memeriksa kehamilannya
2. Keluhan utama : ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari
3. Riwayat menstruasi
Menarche : pertama kali mendapatkan haid saat usia 15 tahun,
Siklus : 28 hari,
Lama : lamanya haid sekitar 3 sampai 4 hari,

Banyaknya darah: ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari,

Bau : baunya khas darah

Warna : warnahnya merah kehitaman

Konsistensi : dara haid bersifat encer dan sedikit menggumpal

Keluhan : ibu sakit pinggang saat haid

Flour albus : tidak keputihan

HPHT : 18 juni 2023

4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan: belum sah

Umur saat kawin: 19 tahun

Berapa kali kawin: 1 kali

5. Riwayat kehamilan, persalinan ,nifras yang lalu

6. Riwayat kehamilan ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 18 juni 2023

a. Pemeriksaan kehamilan : ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester ke III sebanyak tiga kali di tpmb trimurdani semsi, pergerakan janin dalam kandungan pertama kali dirasakan oleh ibu usi 5 bulan dan pergerakan anak pertma kali 4 bulan dalam pergerakan anak pertama kali dirasakan Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan anak pada usia kehamilan 4 bulan dan peregerakan aak yang di rasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10 kali.

b. Imunisasi TT

Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali di PBM trimurdani semsi.

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

d. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung , ginjal,asma,TBC. Hepatitis,diabetes militus , hipertensi.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung,ginjal,asma,TBC,hepatitis,diabetes,asma, hipertetensi.

f. Riwayat psikososial

Kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Suami dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ibu.pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu berencana melahirkan PMB Trimurdani Sensi pendamping saat melahirkan adalah suami.

g. Riwayat sosial dan cultura

Kebiasaan melahirkan adalah di puskesmas. Ibu mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan atau minuman

7. Riwayat kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Selama hamil
nutrisi	Makan Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur Minum Jumlah: 6 gelas/hari Jenis: air putih, teh Kebiasaan merokok: tidak pernah	Makan Porsi: 3-4 piring/hari Komposisi: nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe. Minum Jumlah: 10 gelas/hari Jenis: air putih Keluhan: tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1-2x/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi: 7-8x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih	BAB Frekuensi: 1-3x/hari Konsistensi: lembek Warna: kuning BAK Frekuensi: 11-12x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi 2x per minggu	Frekuensi 1 kali seminggu Keluhan : tidak ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 kali/hari Keramas: 2 kali/minggu Sikat gigi: 2 kali/hari Cara cebok: (dari depan ke belakang)	Mandi: 2 kali/hari Keramas: 2 kali/minggu Sikat gigi: 2 kali/hari Cara cebok: (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam: 2

	Ganti pakaian dalam: 2 kali/hari	kali/hari
Istirahat	Tidur siang: 1 jam Tidur malam: 6-7 jam	Tidur siang: 1-2 jam Tidur malam: 5-6 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Berat Badan	:	56 Kg
BB sebelum Hamil	:	49 kg
Tinggi Badan	:	151 cm
Tanda Vital	TD :	110/70mmHg
Nadi	:	86X/menit
Suhu	:	36,5 C
RR	:	20X/menit
LILA	:	24, cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bersih, warna rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.

c. Mata

Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera putih

d. Hidung

Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

e. Telinga

Simetris, tidak ada serumen

f. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies

dentis.

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kalenjer limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Dada

Bentuk payudara simetris, puting dan areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, bersih, tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

i. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada striae albicans, terdapat lina nigra.

3. Pemeriksaan Obstetrik

Leopold I :TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri prut ibu teraba bagian kecil janin.

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

Leopold IV:Convergen 4/5

Mc Donald:28 cm

TBBJ:(28-12) × 155 = 2.480gram

DJJ : 155 kali/menit

Refleks Patela : Kiri (+)/kanan (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : HB : 11,4 gr-dL

HBsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

5. Kartu skor poedji Rochjati

KEL FR	NO	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalumudahamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	3	terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \geq 145	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infusi / transfuse	4					
10	Pernah operasi cesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu hamil Kurang darah b. Malaria	4				
		TBC parud. payah jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka dan tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

6. Perencanaan Persalinan Aman-Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JUMLAH SKOR	STATUS KHMLN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RD B	RD R	RT W
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLINDES	BIDAN			

06-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJU K PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnose atau masalah	Data dasar
Ibu H.T umur 20 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 31 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak pertama, , tidak pernah keguguran, ibu mengatakan gerakan janin ± 10-12 kali sehari, terakhir mendapat haid tanggal 18 juni 2023</p> <p>DO :</p> <p>TP : 25 maret 2024</p> <p>a) Pemeriksaan Umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 86 kali/menit, suhu : 36,5 0C.</p> <p>b) Pemeriksaan Obstetrik</p> <p>1) Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>2) Palpasi Leopold I: Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah processus xyphoideus dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung) kiri, pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas. Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV : Convergen 4/5 Mc Donald : 28 cm TBBJ : 2.480 gram</p> <p>3) Auskultasi : DJJ 155x/menit</p> <p>4) Perkusi : reflex patella kanan (+)/kiri (+)</p>

<p>Masalah : Ketidaknyamanan pada Trimester III</p>	<p>Data Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari Data Obyektif : Bagian bawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) menekan kandung kemih, dan bentuk tubuh ibu lordosis.</p>
---	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 22 Januari 2024 Jam: 16.15 WITA

Diagnosa: G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 31 minggu 2 hari , janin tunggal hidup, intra uterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
Rasional: 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. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III yaitu kebutuhan oksigen, nutrisi, pakaian, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi, istirahat dan tidur, seksualitas, pakaian dan body mekanik dan ketidaknyamanan pada trimester III.
Rasional: Agar ibu memahami apa yang menjadi kebutuhan dasar dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.
3. Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III
Rasional: Tanda bahaya kehamilan trimester III penting untuk diinformasikan sehingga apabila ibu mengalaminya langsung ke rumah sakit.
4. Jelaskan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.
Rasional: Perencanaan persalinan penting untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan mengurangi kebingungan dan kekacauan saat persalinan.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu

Rasional: Ibu hamil harus mengetahui tanda awal persalinan sedini mungkin untuk segera ke rumah sakit apabila terdapat salah satu tanda persalinan.

6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat masing-masing diminum 1x/hari dan jelaskan pada ibu cara meminumnya Rasional: tablet Fe mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin dan vitamin C berfungsi untuk membantu proses penyerapan zat besi ke tubuh ibu lebih baik.

7. Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.

Rasional: Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan dapat mencegah terjadinya kehailan sehingga membantu ibu untuk mengurus bayinya diri dan bayinya dengan baik.

8. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

Rasional: Kunjungan ulang untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara teratur.

9. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluas

Rasional: Dokumentasi sebagai catatan kondisi kesehatan ibu dan janin, keluhan ibu, terapi dan nasihat yang diberikan pada ibu, serta sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 22 januari Jam: 16.20 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 86x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu: 36,5C, tinggi fundus uteri : 3 jari diawah px (Mc Donald 28 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 155 x/menit.

2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
 - a. Kebutuhan nutrisi : Menjelaskan pada ibu bahwa selama hamil kebutuhan nutrisi meningkat hingga 300 Kkal perhari dan dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah ibu terkena anemia dengan mengkonsumsi sayuran seperti bayam, daun kelor, minum susu, tahu, tempe, buah dan sayur yang mengandung vitamin C untuk mempercepat proses penyerapan zat besi yaitu jeruk, jambu, wortel, tomat, dan harus minum air putih 8–10 gelas setiap hari.
 - b. Kebutuhan eliminasi : Menjelaskan pada ibu bahwa selama trimester III frekuensi buang air kecil meningkat dan buang air besar menjadi sedikit sulit sehingga ibu harus banyak minum air putih dan konsumsi sayur dan buah–buahan.
 - c. Kebutuhan personal hygiene : Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut dan setelah buang air kecil atau buang air besar untuk membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil : Menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil perlu untuk tidur dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan pada malam hari 7 sampai 8 jam.
 - e. Kebutuhan pakaian : Menjelaskan pada ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat.
 - f. Kebutuhan seksual : Menjelaskan pada ibu tidak ada pantangan melakukan hubungan seksual selama kehamilan, hindari ibu merasa kelelahan.
 - g. Kebutuhan body mekanik : Menjelaskan pada ibu untuk miring

terlebih dahulu saat bangun dari tempat tidur, duduk di kursi dengan bersandar pada kursi, jika mengalami nyeri pinggang hendaknya tidak duduk lebih dari 15 menit, saat mengangkat beban hendaknya beban didekatkan dengan sumbu tubuh. Menjelaskan ketidaknyamanan selama trimester III yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil karena penekanan kandung kemih oleh bagian terbawah janin, kram pada kaki ibu, susah tidur karena gerakan janin, kejang otot, peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan.

3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka atau tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan bayi dirasakan kurang dari biasa.
4. Menjelaskan tentang perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman yaitu memilih tempat persalinan, kendaraan ke tempat persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pengambil keputusan, persiapan menabung dan persiapan pakaian ibu dan bayi.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu minum tablet tambah darah dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur masing- masing 1 tablet untuk mencegah ibu kekurangan zat besi dalam tubuh sehingga tidak terjadi anemia, menjelaskan pada ibu untuk minum kalsium laktat pada pagi hari sebanyak 1 tablet setiap hari untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pascasalin.
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya yang telah dijelaskan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

sebagai bahan evaluasi

VII. EVALUASI

Tanggal : 22 Januari 2024 jam : 16.25 WITA

1. Ibu senang dengan keadaan ibu dan janinnya
2. Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III.
3. Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya, ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di BPM Trimurdani semsi memilih tenaga terlatih, transportasi persalinan menggunakan kendaraan pribadi, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
5. Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
6. Ibu mengatakan akan meminum obat yang telah diresepkan secara teratur.
7. Ibu bersedia mengikuti program KB
8. Ibu bersedia kontrol ulang
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawab

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 26-01-2024

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/70 mmHg Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,30C

Pernapasan : 20x/menit

DJJ : terdengar jelas dan teratur Frekuensi : 140x/menit

A :Ny H.T umur 20 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 31 minggu 6 hari
janin tunggal hidup letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin baik
P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C, tinggi fundus uteri: 3 jari dibawah processus xyphoideus (Mc Donald 28 cm), punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil pada malam hari merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal karena kepala turun ke dalam rongga panggul sehingga menekan kandung kemih ibu dan berpengaruh pada peningkatan frekuensi buang air kecil. Cara mengatasinya dengan banyak minum air putih di pagi dan siang hari, dan sedikit di kurangi pada malam hari dan buang air kecil sebelum tidur
Ibu paham dengan ketidaknyaman yang dialami.
3. Melakukan konseling mengenai persiapan persalinan.
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mengatakan ingin melahirkan di PMB Trimurdani, menggunakan kendaraan pribadi.
4. Memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.
Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
5. Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah bersalin.
Ibu mengatakan mau menggunakan alat kontasepsi suntik setelah

melahirkan.

6. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.
Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa 8 tablet.
7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan atau pemberian layanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Catatan Perkembangan Kala I fase Aktif

Hari/Tanggal : 15 maret 2024
Jam : 13.00 wita
Tempat : PBM Trimurdani Semsu

Subjektif

Ibu mengatakan semakin sering merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ada pengeluaran lendir bercampur darah sejak 23:00

Wita

Objektif

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

1. Pemeriksaan Obstetric

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

TFU dengan Mc Donald : 28 cm, tafsiran berat badan janin (28 – 12) X 155 = 2.480 gr, DJJ teratur : 148 x/menit terdengar jelas di Punctum

Maximum di bawah pusat sebelah kiri.

Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan (pukul 13.00 wita) didapatkan hasil :
v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada candiloma. Portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh (+), presentasi kepala, turun hodge III.

Assessment

GIPOAOAHO usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, kala I fase aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 20x/m, suhu 36,8°C, denyut jantung janin 148x/menit, pembukaan 8 cm.
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan agar ibu tetap tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan memperlancar proses persalinan.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mendengar penjelasan yang diberikan.
3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses
 - a) Mempersiapkan alat dan bahan persalinan: Saf 1
 - 1) Partus Set: Setengah kocher I buah, klem tali pusat 2 buah,gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, umbical cord clem 1 buah, kasa secukupnya.
 - 2) Heacting set: benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfoder 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 3) Tempat obat berisi : oksitosin 2 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

- 4) Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempat.
- b) Mempersiapkan alat dan bahan persalinan: Saff II
Pengisap lender, bengkok, tempat plasenta dan plastic, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, Spignomanometer dan thermometer.
- c) Mempersiapkan alat dan bahan persalinan: Saff III
alat pelindung diri (APD), Handscoon 1 pasang, sepatu boot, kacamata google, Masker.
Perlengkapan Ibu dan Bayi : Baju bayi, popok, lampin, selimut bayi, Baju Ibu, celana dalam, pembalut, sarung.
4. Mengajari ibu cara mengejan yang baik dan benar, dagu menempel ke dada, mulut terbuka tanpa suara, tarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu menghembuskan lewat mulut dan mengejan saat ada HIS/ Seperti terasa ingin BAB.
E/ Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang saat ada his dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan seacara perlahan-lahan melalui mulut.
E/ Ibu sudah melakukan teknik relaksasi dengan baik.
6. Mengobservasikan HIS, tanda-tanda vital, DJJ dan pemeriksaan dalam .
E/ Sudah dilakukan
7. Mendokumentasikan Asuhan.
E/ telah didokumentasikan di status ibu.

Asuhan Kebidanan Persalinan kala II Pada NY H.T

Tanggal : 15-03-2024

Jam : 14.30 WITA

Tempat : PMB Trimurdani Sensi

Oleh : Inda sari bili

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin buang air besar.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah 110/70 mmHg. Nadi 83 kali/menit,
Pernapasan: 22 kali/menit, Suhu 36,5°C

Pemeriksaan Leopold:

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah proxesus xifodeus.
teraba lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin
dan pada kiri ibu teraba keras, datar, panjang seperti papan
(punggung).

Leopold III : Teraba bagian terbawah janin keras, bulat, melenting
(kepala). Kepala Masuk PAP.

Leopold IV : Posisi tangan tidak bisa bertemu, kepala masuk PAP.
(Divergen) 0/5

Mc Donald: 28 cm

TBBJ : (28-12 X 155)=2.480 gram

DJJ : DJJ teratur, punctum maximum terdengar jelas di satu tempat
pada bagian kiri bawah pusat, dan frekuensinya 147x/menit
(doppler),

Pemeriksaan Dalam : jam 13.00 WITA

WAKTU	TTV	DJJ	HIS	VT
13.30 WITA 13.04 13.08 13.10	TD : 110/70 mmHg N:86x/menit S : 36,4 C RR:20x/menit	140x/menit	4xlama 40-45 detik	8 cm
13.30 WITA 13.32 13.35 13.37 13.39		142x/menit	5xlama 40-45 detik	
14.00 WITA	TD : 100/80 mmHg N:82x/menit S : 36,5 C RR:22x/menit	145x/menit		10 cm

Vulva Vagina : tidak ada oedema,tidak ada varises, ada pengeluaran lendir dan darah

Portio : Tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban (+) (penurunan kepala hodge III-IV. Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A : Ny H.T umur 20 tahun G1POA0 AH0 usia 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak kepala, inpartu kala II

P :

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap sudah ada dorongan meneran tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
3. Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan slorin 0.5% kema lepaskan dan rendam dalam larutan loris 0,5% selama 10 menit
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ 147 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keada janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesu keinginan, Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering Tanga yang l

menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membahaya kepala
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi har secara spontan, putaran paksi luar sebelah kiri.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental Anjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkua pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 15-03-2024, Jam: 14.30 wita lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

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

Bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering

27. Menjepit talit pusat bayi dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat,

dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

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

28. Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong.

29. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 15-03-2024

Jam : 14. 35 WITA

Tempat : PMB Trimurdani Semsu

Oleh : Inda Sari Bili

S : Ibu mengatakan merasa mules-mueles perutnya

O : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah Panjang, dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ny H.T P1A0AH1 Kala III

P :

30. Memeriksa Kembali uterus untuk memastikan lagi tidak ada bayi dalam uterus .

31. Membertitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar berkontraksi

uterus baik.

32. Menyuntikan oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikan oxytocin) .

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM 1/3 paha atas distal lateral.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegakan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan Lembing berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan Plasenta lahir jam 14.35 WITA.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

39. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

CATATAN PERKEMBANGAN IBU

Tanggal : 15-03-2024
Jam : 14. 45 WITA
Tempat : PMB Trimurdani Semsu
Oleh : Inda sari bili

S :Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perutnya

O : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
perdarahan 100 cc. Tekanan darah: 100/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi: 84
x/menit, pernapasan : 20 x/menit

A : Ny H.T P1A0AH1 Kala IV

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Memastikan kandung kemih kosong
43. Mencecupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5%
44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah + 100cc.
47. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37-C.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang

di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air bersih.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
53. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT melakukan pemeriks fisik bayi
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kalit ibu-bayi.
57. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imusasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
60. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Darah	Katong kemih
14.45	100/70 mmHg	84x/menit	36,4-C	2 jari bawa pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
15.15	100/70 mmHg	84x/menit		2 jari bawa pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
15.45	110/70	84x/menit		2 jari	Baik	± 5 cc	Kosong

	mmHg			bawa pusat			
16.15	100/70 mmHg	86x/menit		2 jari bawa pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
16.45	120/80 mmHg	86x/menit	36,6-C	2 jari bawa pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
17.15	120/80 mmHg	88x/menit		2 jari bawa pusat	Baik	± 5 cc	Kosong

Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi 14 menit pertama pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan bayi	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
14.45	145	36,5° C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	sudah
15.15	145		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	sudah	belum
15.45	145		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	belum
16.15	146		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
16.45	146	36,7° C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	belum
17.15	146		Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY H.T P1 A0 AH1

KUNJUNGAN NIFAS 1 (KF 1) hari ke 6 jam

Tanggal : 15-03-2024
 Jam : 21.00 WITA
 Tempat : PMB Trimurdani Sensi
 Oleh : Inda sari Bili

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, dan belum bisa menyusui bayinya.
 Ibu mengatakan tidak merasa pusing, sudah bisa miring kiri dan kanan.

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit

pernapasan 24x/menit, suhu 36,8°C

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum
Mata : konjungtiva berwarna merah muda (dak pacat) dan sklera
: berwarna putih (tidak ikterik)
Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering
Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri baik, acrola mammae
hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan mononjol,
sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri
tekan pada daerah payudara
Abdomen : Hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU 2 jari bawah
pusat, kontraksi uterus keras dan bulat,
kandung kemih : kosong
Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar,
tidak terdapat luka jahitan pada perineum

A : Ny H.T umur 20 tahun P1 A0 AH1 nifas 6 jam post partum normal.

P :

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit pernapasan 24x/menit, suhu 36,8°C, serta memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.
Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.
Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik. Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.
4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membuka baju ibu, bayi diletakan

menghadap ke dada ibu, kepala dan tubuh bayi sejajar, lekatkan mulut bayi pada puting susu ibu, kemudian tangan ibu memegang payudara membentuk huruf C, bibir bayi membuka lebar menutupi hampir seluruh daerah areola mammae. Setelah memberikan ASI ajarkan ibu menyendawakan bayi.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miring kiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
7. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya,

8. Mengajukan ibu untuk menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi kentang), protein (daging, ikan, tahu, tempe dan kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

9. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.
Amoxilin 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan
Paracetamol 500mg 10 tablet setelah makan
Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan.
Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

KUNJUNGAN NIFAS 2 (KF 2) HARI KE 4

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu H.T

Oleh : Inda sari bili

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan banyak Bayi sudah menyusui dengan baik dan ibu masih agak takut menggendong bayinya.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit
pernapasan 22x/menit, suhu 36,7°C

Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny H.T umur 20 tahun P1 A0 AH1 nifas 5 Hari post partum.

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 85 x/menit, pernapasan: 22 x/menit, suhu: 36,7°C. Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguelenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Mengajarkan kepada ibu bagaimana menggendong bayi dengan benar yaitu menimang, menggendong sambil memeluk, menggendong dengan posisi bayi tengkurap, menggendong untuk menyusui, serta memotivasi ibu untuk mengurus bayinya.
Ibu sudah bisa menggendong bayinya dengan benar dan ibu senang dengan memotivasi yang diberikan.
3. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar. Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.
5. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas. 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. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.
Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

KUNJUNGAN NIFAS 3 (KF 3) HARI KE 14

Tanggal : 02-04-2024
 Jam : 15.40 WITA
 Tempat : Rumah Ibu H.T
 Oleh : Inda Sari Bili

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar dengan banyak Bayi sudah menyusui dengan baik dan ibu masih agak takut menggendong

bayinya.

O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76x/menit
pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C
Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus
baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta,
pengeluaran ASI lancar.

A : Ny H.T Lumur 20 tahun P1 A0 AH1 nifas 2 minggu hari post partum.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu 36,7°C. Nadi 76x/menit, Pernapasan : 20x/menit, dan hasil pemeriksaan normal.
Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ulang kepada ibu teknik menyusui yang benar dan mengajari ibu cara merawat payudara. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan mempraktekannya.
3. 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.
4. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.
Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti program KB Metode Maetode Amonorea Laktasi.

7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

KUNJUNGAN NIFAS 4 (KF 4) HARI KE 29

Tanggal : 12-04-2024

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : ibu mengatannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna putih dan tidak berbau

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit

pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C

Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny H.T Lumur 20 tahun P1 A0 AH1 post partum hari ke-29

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital: Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C. Nadi 78x/menit, Pernapasan : 20x/menit, dan hasil pemeriksaan normal.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ulang kepada ibu teknik menyusui yang benar dan mengajari ibu cara merawat payudara Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya.
3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang

2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti program KB Metode Maetode Amonorea Laktasi.

5. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY NY.H.T

P1AOAH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI

Tanggal: 15-03-2024
Jam: 14.50 WITA
Tempat : PMB Trimurdani Semsu
Oleh: Inda Sari Bili

I. Identifikasi Data Dasar

1. Identitas
2. Identitas Bayi

Nama : By. Ny.H.T

Jenis kelamin: perempuan

Tanggal-jam lahir: 15 maret 2024-14.30 WITA

Alamat : Oesapa

3. Identitas orang Tua

Nama ibu : Ny. H.T

Nama suami : Tn.F.T

Umur : 20 Tahun

umur : 26 Tahun

Suku –bangsa : Timor

suku-Bangsa : Timor

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan: SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Nelayan
Penghasilan <Rp1.000.000-bulan
Alamat : Oesapa
Tlpn : 082xxxxxxxxx

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III sebanyak 3 kali di PBM Trimurdani semsi

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Kala II : 20 menit
Kala III : 10 menit
Kala IV : 2 jam
Keadaan Air Ketuban : Jernih
Jenis Persalinan : Spontan
Lilitan tali pusat : Tidak ada

i. Data Objektif

Tanda Vital: Suhu: 36,6 °C, Pernapasan: 56 kali/menit, Detak jantung: 130 kali/menit

Apgar Score: 8/9

1. Kepala : Normal, bulat, caput succudeneum tidak ada
2. Mata : Simetris, normal, bersih, sklera tidak ikterik
3. Hidung : Normal, pernapasan cuping hidung tidak ada
4. Mulut : Normal, refleks hisap positif
5. Telinga : Normal
6. Leher : Pembesaran kelenjar/vena tidak ada
7. Dada : Simetris, suara nafas normal
8. Perut : Normal, tidak ada perdarahan tali pusat
9. Punggung dan bokong : Normal
10. Ekstremitas : Lengkap, pergerakan aktif
11. Genetalia : Testis sudah masuk kedalam skrotum

12. Reflek

- Moro (Terkejut) : Positif
- Rooting (Mencari) : Positif
- Sucking (Mengisap) : Positif
- Palmar (Menggenggam): Positif
- Babinski (Kaki) : Positif

13. Ukuran Antropometri

- Berat Badan : 2600 gram
- Lingkar Kepala : 30 cm
- Lingkar Dada : 29 cm
- Lingkar Perut : 27 cm
- Panjang Badan : 49 cm

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
By Ny H.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam	DS : Ibu mengatakan tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui DO : keadaan umum : Baik Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan Tanda-tanda vital : Suhu : 36,6 Pernapasan : 56 kali/menit Detak Jantung : 130 kali/menit Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda perdarahan pada mata maupun fisik lainnya Reflek Moro (Terkejut): Positif Rooting (Mencari) : Positif Sucking (Mengisap) : Positif Palmar (Menggenggam): Positif Babinski (Kaki) : Positif

III. Antisipasi Masalah Potensial

Resiko Terkena Hipotermi

IV. Tindakan Segera

Hangatkan Bayi

V. Perencanaan

Tanggal : 15-03-2024

Jam : 15.30 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya
R/ informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak i
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun.
R/ Fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, kapan saja tanpa dijadwal.
R/ Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
4. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir. bayi tidak menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, tali pusat berdarah dan belum BAB 24 jam terakhir. Bila mendapati salah satu tanda tersebut makan ibu diharapkan melapor kepetugas kesehatan.
R/ Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan tanda tersebut terhadap bayinya.
5. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara sekitar.
R/ Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat bayi BAB dan BAK.
R/Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.
7. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada bayinya yang akan disuntikan di paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,1 mg.

R/ Vit K sudah diberikan.

8. Berikan salap mata, oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara oleskan salap mata dari mata bagian dalam ke arah bagian luar secara bergantian antara mata kanan dan mata kiri.

R/ Salap mata telah diberikan.

VI. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya bahwa bayinya lahir dengan selamat dan sehat dengan jenis kelamin : laki- laki, berat badan 2600 gram, panjang badan 49 cm, ibu mengerti tentang keadaan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun. Fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, kapan saja tanpa dijadwal. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
4. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, tali pusat berdarah dan belum BAB 24 jam terakhir. Bila mendapati salah satu tandah.s makan ibu diharapkan melapor kepetugas kesehatan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan tanda tersebut terhadap bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara sekitar, Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan

mengganti popok bayi pada saat bayi BAB dan BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada bayinya yang akan disuntikan di paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,1 mg, Vit K sudah diberikan.
8. Memberikan salap mata, oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara oleskan salap mata dari mata bagian dalam ke arah bagian luar secara bergantian antara mata kanan dan mata kiri. Salap mata telah diberikan.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui tentang keadaan bayinya.
2. Ibu mengerti untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun.
3. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, tali pusat berdarah dan belum BAB 24 jam terakhir.
5. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.
6. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.
7. Ibu sudah diberitahu akan disuntik Vit K pada bayinya
8. Sudah diberika salap mata.

KUNJUNGAN NEONATUS 4 HARI (KN II)

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H.T

Oleh : Inda Sari Bili

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB I kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, PB 49 cm. Tanda-tanda

vital: detak jantung 138 x/menit, suhu pernapasan: 43 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas 36,7°C.

A :By Ny H.T. Neonatus Cukup bulan,Sesuai masa kehamilan usia 4 hari
Keadaan Bayi baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda vital Suhu:36°C, detak jantung: 138x/ menit, pernapasan: 43x/menit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada 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.

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

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 di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan

penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung 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.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

KUNJUNGAN NEONATUS 14 HARI (KN III)

Tanggal : 2-04-2024

Jam : 15. 40 WITA

Tempat : Rumah Ny H.T

Oleh : Inda Sari Bili

S :Ibumengatakanbayinyadalamkeadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat, BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O :Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, PB: 49 cm. Tanda-tanda vital: detak jantung: 138x/menit, suhu 36,3 °C, pernapasan : 44 x/menit.

A : By. Ny H.T Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan 14 hari keadaan Bayi baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaanya itu detak jantung: 138 x/menit, suhu: 36,3°C, pernapasan : 44x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada 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.

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

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 di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 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 penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

6. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal Pengkajian : 21 april 2024
Jam : 10 : 00 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Trimurdani Semsu
Nama mahasiswa : Inda Sari Bili
Nim : PO5303240200361

S : mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Ibu mengatakan belum mau menggunakan alat kontrasepsi dan ibu masih ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 21 x/menit.

A: Ny. H.T umur 20 tahun P1A0AH1 Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

P: Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 22 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

1. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.
2. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

- a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Bakoil, 2021)

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan svanti dari puting susu diteruskan ke hipotalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endorfin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hipotalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi (Bakoil, 2021)

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi yang segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2) Keuntungan Non kontrasepsi

Untuk bayi: Mendapat kekebalan pasif serta mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI, serta sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal serta terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

3) Untuk Ibu: Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan serta mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi (Bakoil, 2021).

d. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/ AIDS. (Bakoil, 2021).

e. Indikasi

Ibu yang menyusui secara eksklusif selama bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan, kontraindikasi, ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

f. Teknik Penggunaan dalam menggunakan MAL

- 1) Bayi disusui secara ondemand, biarkan bayi menyelesaikan sapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
- 2) Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- 3) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- 4) Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- 5) Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui. Memberikan konseling KB kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan ingin menggunakan kontrasepsi MAL.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
- 7) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny H. T yang dimulai sejak tanggal 22 Januari 2024 sampai dengan 21 April dari kehamilan, persalinan, masa nifas, sampai KB. Beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas apakah ada kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang sesuai kebutuhan Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan.

Data subyektif yang di dapat pada Ny H. T umur 20 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn F.T saat pengakajian pada kunjungan ANC keempat, ibu mengatakan ini hamil yang pertama, dan ini kunjungan yang pertama di PMB Tridani Semsu. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI 2020b).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3x yaitu TT 1, TT2 2020 TT3 2024. TTI diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TTI masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan perlindungan selama 5 tahun.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak.Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan hal ini sesuai dengan ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny H. T Umur 20 Tahun G1 P0 A0 AH0 UK 38 minggu 6 hari yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/70 mmHg. Nadi 86 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, Suhu 36,5 C, BB sebelum hamil 49 kg saat hamil sekarang 56 kg dan LILA 24, cm. pemeriksaan tanda-tanda vital. Tekanan Darah dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi normalnya 60-80 x/menit, pernafasan normalnya 16-24 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5- 37,5 °C Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu

dalam keadaan sehat Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang buruk Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 28 cm, Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xiphoides, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong Leopold II Bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang yaitu punggung janin.. Leopold III Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala tidak bisa digoyangkan Leopold IV divergen. leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan sudah tidak bisa bertemu, dan sudah masuk PAP (divergen), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (konvergen). Tujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP Auskultasi DJJ frekuensinya 137 x/menit . DJJ dihitung selama 1 menit penuh Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan 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 G1 P0 AO AH0 UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat. Masalah pada ibu adalah ketidaknyamanan trimester III yang didapat dari data subyektif : ibu mengatakan keram pada bagian bawah perut, data obyektif : bagian terendah janin sudah masuk PAP. Penanganannya adalah memberikan KIE kepada ibu bahwa keram dibawah perut merupakan ketidaknyaman yang fisiologis pada ibu hamil.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien,. Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi dan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan formasi yang diberikan dan mas mengkati anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan yaitu data subyektif di dapat dari Ny H. T umur 20 tahun mengatakan bahwa ibu hamil anak pertama, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 23.00 WITA.

Menurut Namangdjabar et al., (2023) tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu : Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir.Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum.

Observasi dilakukan kepada Ny. H.T umur 20 tahun datang dengan

persalinan kala I dimulai pukul 13.00 wita, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan di dapati ibu dalam pembukaan 8 cm portio teraba tipis lunak ketuban belum pecah presentase kepala, hingga pembukaan lengkap pada pukul 14.00 wita dengan begitu kala I yang berlangsung pada Ny. H.T yaitu 2 jam, maka dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada Primigravida berlangsung sekitar 12 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm per jam.

Pada pukul 14.30 wita ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mengedah dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam Namangdjabar et al., (2023) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, selaput ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. H.T melahirkan spontan tanggal 15 Maret 2024 jam 14.30 wita ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi perempuan dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 2.600 gram, Panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 29 cm, dan lingkaran perut 27 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan.

Pada jam 14.35 wita ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, placenta lahir lengkap lamanya kala III berlangsung 3 menit. Hal ini sesuai dengan

teori dalam Namangdjabar et al., (2023) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny. H.T memasuki kala IV pada pukul 14.45 Wita dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny. H.T keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 117/70 mmHg, nadi: 85 kali/menit, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 14.35 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±250 cc dan ada robekan pada jalan lahir derajat II. Menurut Namangdjabar et al., (2023) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny H. T ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali.

Kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori Marni, (2017) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal.

Kunjungan kedua didapat keadaan baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tandavital subu 36,5°C, detak jantung 138 x/menit, pernafasan 48 x/menit, isapan ASI kunt. kulit kemerahan, pusatnya sudah kering.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny H. T yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Data obyektif yang dikaji pada By. Ny H. T pada kunjungan pertama yaitu keadaan

umum: baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu 36,7 °C, nadi: 139 x/menit, pernafasan : 43 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital subs 36,3°C, nadi 138x/menit, pernafasan 44x menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 2600 gr. Hal ini sesuai dengan teori Yulianti & Sam, (2019) tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30-60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. Menurut Yulianti & Sam, (2019) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat. Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007

Penatalaksanaan pada By. Ny H. T yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori Marni, (2017) asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda- tanda bahaya pada bayi

Penatalaksanaan pada By Ny H.T pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap

melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya. menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi. menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Sesuai dengan teori menurut Marni, (2017) asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi. kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma.

Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny H.T, Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke empat adalah lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Asuhan yang

diberikan sesuai program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI, (2020a) yaitu, memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu makan makanan yang bergizi seimbang, beserta cairan, istirahat yang cukup, personal hygiene dan memastikan ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya, serta tanda-tanda bahaya ibu nifas dan selalu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi dan perawatan payudara.

Kunjungan nifas kedua, hari ke empat ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan dan berlendir. Teori menurut Mirong & Yulianti, (2023), Asuhan yang diberikan memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea (Mirong and Yulianti 2023).

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

Kunjungan nifas keempat, hari ke 31 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea Alba (Mirong and Yulianti 2023).

lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu pasca salin. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan

menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny H.T mengatakan belum pernah menggunakan KB. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL), yang akan dilakukan setelah masa nifas yaitu pada tanggal 21 April 2024 di TPMB Trimurdani Semsu.

Berdasarkan teori Bakoil, (2021) Metode Amenore Laktasi adalah salah satu cara kontrasepsi yang didasarkan pada menurunnya kesuburan secara fisiologis yang dialami oleh ibu menyusui dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI).