BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Elim Suek, Pada tanggal 11 februari s/d 06 april 2024. Lokasi BPM ini bertempat di jln pantai paradiso RT/RW 009/003 Kelurahan oesapa barat, Kecamatan kelapa lima, Kota kupang. BPM ini termasuk dalam wilayah kerja puskesmas oesapa. BPM ini di buka sejak tahun 2009. Pada tahun 2009 bidan Elim Suek ini membuka klinik. Saat ini jumlah pekerja 3 orang yaitu bidan pemilik BPM dan 2 bidan sebagai asisten.

Pelayanan kebidanan yang dilakukan di BPM Elim Suek ini adalah pemeriksaan kehamilan, persalinan, imunisasi, KB, konsultasi, dll. Waktu pelayanan yaitu senin sampai sabtu pukul 17.00 – 20.30 WITA, minggu libur. Untuk persalinan BPM buka 24 jam.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.D.N UMUR
25 TAHUN G2P1A0AH1 UK 40 MINGGU**

DI TPBM KLINIK ELIM SUEK

Tanggal 11 februari s/d 06 april 2024

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2024

Jam : 17.20 Wita

A. Data Subjektif

1 Identitas

Nama Ibu	: Ny.D.N	Nama Suami	: Tn.A.B
Umur	: 25 Thn	Umur	: 26 Thn
Agama	: Kristen	Agama	Kristen
Suku	: Timor	Suku	: Timor
Pendidikan	: Sma	Pendidikan	: Sma
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	: Oesapa	Alamat	:Oesapa
Telp/Hp	: 081529206791		:-

2. Alasan Datang : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya.

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar pinggang

4. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya.

5. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistematik seperti penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes meitius, hepatits, malaria, dan Penyakit Menular Seksual.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistematik seperti penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes meitius,hepatits,malaria, dan Penyakit Menular Seksual.

c.Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada menderita penyakit sistematik seperti penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes meitius, hepatits, malaria, dan Penyakit Menular Seksual.

6.Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 13 tahun, lamanya haid 4-5 hari, mendapat haid secara teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda dengan siklus 28 hari, banyaknya darah haid kali 4 mengganti pembalut, sifat darahnya encer dan berwarna merah, saat haid tidak ada nyeri.

1. Riwayat Kehamilan,Persalinan,dan Nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Jenis persalinan	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Penolong	Jenis kelamin	Berat lahir	Komplikasi
1	2020	Aterm	38-39 minggu	Puskesmas	Bidan	P	2.500 gram	Tidak ada
2	Saat ini							
	G2P1A0AH1							

Ibu mengatakan ini merupakan hamil anak kedua dan tidak pernah abortus

2. Riwayat Kehamilan Ini

a. Hari Pertama Haid Terakhir : 09-05-2023

b Tafsiran Persalinan : 16-02-2024

a. Pemeriksaan Kehamilan/ANC :

1) Trimester I : 1 Kali

2) Trimester II : 2 Kali

3) Trimester III : 2 Kali

b. Keluhan Pada

TM I : Mual Muntah

TM II : Tidak Ada

TM III : Sakit Pada Perut Bagian Bawa

c. Obat-obat yang di konsumsi :Sf,kalak

d. Pertama Kali Merasakan Pergerakan Janin

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan

e. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 dan TT2

3. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh keluarga dan ibu senang dengan kehamilan ini.Orang tua dan keluarga menyambut baik kehamilan ini dengan mengantarkan ibu periksa hamil ke Puskesmas oesapa,klinik tp bm dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 piring/hari dengan porsi 1 piring jenis nasi, sayur (sawi, kangkung, bayam, wortel,kol), lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe), minum 7-8 gelas/hari. Sedangkan saat hamil makan 3-4 piring/hari dengan porsi sedang jenis

nasi, sayur (bayam, kelor, kol, wortel, sawi), lauk pauk (ikan, tahu, tempe, daging), minum 8-9 gelas/hari.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 2 kali/hari, konsistensi lembek, warnah khas feses, BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, bau khas amoniak, warna jernih kekuningan. Sedangkan saat hamil BAB 3-4 kali/hari, konsistensi lembek, warna khas feses, BAK 7-8 kali/hari, konsistensi cair, bau khas amoniak, warna jernih kekuningan.

c) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari. Sedangkan saat hamil tidur siang $\pm$ 30 menit/hari, tidur malam $\pm$ 7 jam/hari.

d) Kebersihan diri

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, cara cebok benar dari depan ke belakang, ganti pakaian Dalam 2 kali sehari setelah selesai mandi atau terasa lembab.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti memasak, mencuci pakaian, menyapu, mengepel dan mengurus suami. Sedangkan saat hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman, mencuci piring.

5. Riwayat psiko sosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya. Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu keputusan bersama/dirunding bersama suami dan keluarga.

B. Data Objektifn

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compasmentis

c. Tanda-Tanda Vital

- 1). Tekanan Darah : 120/80 Mmhg
- 2). Denyut Nadi : 88x/ Menit
- 3). Pernapasan : 20x /Menit
- 4). Suhu : 36,6°C

d. Berat Badan Sebelum Hamil :40,5 kg

Berat Badan Sekarang : 50,2 kg

e. Tinggi Badan : 149 cm

f. LILA : 24 cm

g. Tafsiran persalinan : 16-02-2024

2. Pemeriksaan Fisiks

a. Inspeksi

- 1.Kepala : Bersih,berwarna hitam, tidak ada nyeri tekanan, tidak ada benjolan
2. Muka : Tidak pucat,tidak ada closmagruvidarum
3. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih.
4. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip.
- 5.Telinga : Bersih,tidak ada serumen, tidak ada nanah.
6. Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak karies, lidah bersih dan.
- 7.Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tirod, tidak ada pembendungan venajugular.
8. Dada : Payudara kiri dan kanan tampak simetris kiri/kanan, puting susu menonjol,bersih,areola mammae hiperpigmentasi, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, colostrum sudah mulai keluar pada payudara kiri kanan.

9. Abdomen : Pada abdomen perut tampak sperut membesar (kesan hamil), tidak terdapat bekas luka operasi, tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea gravidarum.

10. Genetalia : Tidak dilakukan

11. Ekstremitas Atas : tidak ada oedema, tidak varises, kuku kaki bersih dan pendek

12. Ekstremitas Bawah : tidak ada oedema, tidak varises, kuku kaki bersih dan pendek.

13. Anus : Tidak dilakukan

b. Palpasi Abdomen

a) Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah processus xifodeus pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting yaitu bokong.

b) Leopold II : Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)

Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan.

d) Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : $(30-12) \times 155 = 18 \times 155 = 2.790$ gram

Tafsiran berat badan janin : 2.790 gram

Denyut jantung janin : 149x/menit

Pemeriksaan laboratorium tanggal 9-01-2024

a) Haemoglobin : 11,2 gr%/dl

b) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Golongan darah :-

d) Malaria : Negatif

e) Sifilis : non reaktif

f) Hepatitis : non reaktif

HIV/AIDS : non reaktif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny.D.N umur 25 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 39 minggu,janin tunggal hidup,intrauteri letak kepala keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Masalah:ketidaknyaman karena ibu merasa nyeri pada perut bagianbawah. Kebutuha:KIE mengenai nyeri pada perut bagian bawah trimester III</p>	<p>DS: -ibu mengatakan hamil anak ke dua tidak pernah keguguran -ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 x / hari -ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 09-05-2023</p> <p>DO: -TP : 16-02-2024 - KU : Baik - Kesadaran : Composmentis - TTV : TD: 110/80 mmHg, N:88x/menit, RR:20 x/menit, suhu: 36,6 C - Berat Badan Sekarang: 50,2 kg - TB : 149 cm - LILA : 24 cm</p> <p>Palpasi Abdomen Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari processus xifodeus dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong Leopold II : Kiri pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung) Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas. Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Leopold IV : tidak dilakukan Mc Donald : 30 cm(30-12)x155 TBBJ : 2.790 gram Auskultasi :DJJ 150x/menit iramanya kuat dan teratur. Perkusi : reflex patella ka/ki : +/- DS : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawa menjalar ke pinggang DO : -</p>

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal : 11 februari 2024

Jam : 17.35 Wita

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III
R/ Tanda bahaya kehamilan trimester III sangat mempengaruhi kondisi keselamatan ibu dan janin, Pengetahuan yang cukup pada ibu dapat memudahkan ibu untuk mendeteksi dan mengambil keputusan serta mencari pertolongan segera.
3. Informasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.
R/ Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
R/ Penjelasan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari
R/ Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
6. Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.
R/ Program KB bertujuan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan.
7. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di klinik pada tanggal 22-02-2024 atau bila ibu mengalami keluhan.
R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinnya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.
8. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
R/ Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara 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 suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan bidan dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

IV PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu: 36,6 °C, tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah processus xifoideus (Mc Donald 30 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 150x/menit.

2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat. Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
3. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dengan penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, kalak, dan vit.C 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari.
6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.
7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Maret 2024 atau bila ibu mengalami keluhan
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. EVALUASI

1. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaannya dan janinnya sehat.
2. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III dan mau memenuhi kebutuhannya.
3. Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, benakak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
4. Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu TPMB, ingin ditolong bidan ingin didampingi suami dan ibu kandung, pengambilan keputusan adalah suami sendiri. Suami telah meyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi, pendonor, serta pakaian ibu dan bayi.
5. Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke TPMB serta akan menghubungi penulis dan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
6. Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
7. Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi implan setelah melahirkan.
8. Ibu bersedia kontrol ulang di klinik pada tanggal 07 Maret 2024
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.D. N

Hari/Tanggal : 21 Februari 2024

Jam : 23.45 WITA

Tempat : TPMB Elim Suek

S (SUBJEKTIF) : Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah ke perut ke pinggang sejak tanggal 21 Februari 2024 jam 04.00 wita.

O (OBJEKTIF) :

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 121/82 mmHg
Nadi : 72 ×/menit
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 19 ×/menit

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah processus xyphoideus, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong)

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Divergen.

HIS : frekuensi 3x10 menit lamanya 30-35 detik

TFU dengan Mc. Donald : 30-11x15=

Tafsiran berat badan janin : 2.945 gram

Auskultasi : DJJ teratur: 142x/menit terdengar jelas dipunggung kiri ibu
Pemeriksaan Dalam jam : 23.45 WITA
Vulva/agina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises
Porsio : Tebal lunak
Pembukaan : 3 cm
Kantong ketuban : Utuh
Presentasi : Belakang kepala (ubun-ubun kecil)
Hodge : II

A (ASSESSMENT) :

Ny. D.N G2P1A0AH2 usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine letak kepala keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

P (PLANNING) :

Tanggal : 22 Februari 2024 jam : 02.30 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 101/82 mmHg, Nadi : 72x/menit, pernapasan : 19x/menit, suhu: 36,5 °C, pembukaan : cm, ketuban utuh, portio tebal lunak, TH : II, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 142x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 101/82 mmHg, Nadi : 72x/menit, pernapasan : 19x/menit, suhu: 36,5°C, pembukaan : 9 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 142x/menit.

Tabel 3.1 Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

JAM	TD	N	S	RR	DJJ	HIS	VT
23.45 wita	120/80 MmHg	88x/ Menit	36,6°C	20x /Menit	140x/menit	3xlama 30 39dtk	3 cm
2.30 wita	101/82 MmHg	87x/menit	36,5°C	20x/menit	142x/menit	4xlama 30-40 dtk	6 cm
04.40 wita	121/78 MmHg	72x/menit	36,6°C	20x/menit	141x/menit	4xlama 40 46dtk	10 cm

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
Ibu mengatakan sudah berkemih 2 kali.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Saff I
 - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya

- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracylin 1 %
 - 3) Hecting set berisi : neal fooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasaa secukupnya.
 - 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
- b. Saff II
- Pengisap lender deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop.
- c. Saff III
- Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu bootth), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan siap pakai untuk menolong.
6. Melakukan observasi persalinan dengan menggunakan partograf terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 22 februari 2024

jam : 04.00 wita

S : ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan, ketuban pecah spontan jam 04.00 wita

O : Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan dalam: vulva/ vagina tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : belakang kepala (ubun-ubun kecil di depan)

Ketuban : sudah pecah (negatif).

Warna : jernih

Penurunan kepala : 1/5

Hodge : IV

DJJ : 145 kali/menit

His : 5x10 menit lamanya 50 detik.

A : Kala II

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran ,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Sudah ada tanda dan gejala kala II,ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri

Mempersiapkan diri untuk menolong. topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin 138x/menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, meneran tanpa suara.
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringan bayi.

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi.
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 05.15 WITA
25. Melakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Meringankan tubuh bayi.
27. Memeriksa uterus dan tidak ada bayi kedua dalam uterus, TFU setinggi pusat.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal :22 februari 2024

jam : 05. 30 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

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

A : Kala III

P :

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

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsocranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit.

36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu ke atas mengikuti jalan lahir

37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan

Plasenta lahir spontan pukul : 05.30 WITA

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Plasenta dan selaputnya lengkap, berat $\pm$ 300 gram, diameter $\pm$ 20 cm, tebal $\pm$ 2,5 cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

Ada robekan jalan lahir, derajat 1 dan telah dijahit

CATATAN PERKEMBANGAN ASUAHAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 22 februari 2024

jam :22.00 WITA

S : ibu mengatakan masih merasakan perut mules-mules
: Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, kontraksi baik, perdarahan : normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : 37,2 °C, nadi 90x/menit, pernapasan : 20x/menit, kandung kemih : kosong.

A : Kala IV

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih
Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan ibu baik, nadi 87x/menit, tekanan darah : 98/70 mmHg
46. Memeriksa jumlah pendarahan Pendarahan $\pm$ 100 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
Keadaan bayi baik, pernapasan 48x/menit, RR : 148x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selam 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, yaitu sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang di tempat sampah medis, dan sampah plastik dibuang pada tempat sampah non medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
 52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
 54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
 55. Memakai sarung tangan ulang
 56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
 57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit K di paha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HBO di paha kanan bayi.
 58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38 °C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf .

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY.D.N
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN UMUR 2 JAM DI TPBM
ELIM SUEK

Tanggal : 22 februari 2024
Jam : 05.15 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Elim Suek
Nama mahasiswa : Novita riska kaka

1. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas bayi

Nama : By. Ny. D.N
Umur : 2 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. D.N	Nama Ayah : Tn. A
Umur : 25 tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku : Timor	Suku : Timor
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Riwayat antenatal

Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran anak hidup 1 orang

3. Riwayat natal

Usia kehamilan : 40 minggu

Cara persalinan : spontam pervaginam

Tempat persalinan : Bpm Elim Suek

Penolong persalinan : Bidan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : Compesmentis

Tanda-tanda Vital : frekuensi jantung : 142 kali/menit

pernapasan : 49 kali/menit Suhu: 36,7°C

Antropometri : Berat Badan : 2600 gr , Lingkar Dada : 29 cm, Lingkar

Perut:28cm,Lingkar Kepala: 30 cm, Panjang Badan: 43cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :tidak ada molase, tidak ada caput suscedeneum, tidak ada chephal

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan

Muka : tidak ada oedema, berwarna kemerahan

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

Hidung : simetris, tidak ada polip

Mulut :mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoschizis

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat tidak bernanah, tidak berdarah, tidak ditutup

Punggung : tidak ada spina bifida

Genetalia : labia mayor menutupi labia mayor

Ektremitas : simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap,tidak ada perlengketan dan pergerakan aktif

Anus : Ada lubang anus tidak ada haemoroid

Refleks

- Morro* : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- Rooting* : bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh
- Sucking* : bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya
- Grasping* : bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya
- Swallowing* : bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap
- Tonic neck* : bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika ditelungkupkan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
By Ny.D. N Usia 2 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan	DS : Ibu mengatakan melahirkan bayinya normal 2 jam yang lalu, belum BAB, belum BAK DO: Keadaan umum: baik Kesadaran : Compesmentis Tanda-tanda Vital : frekuensi jantung : 142 kali/menit pernapasan : 49 kali/menit, Suhu: 36,7 °C Antropometri : Berat Badan : 2600 gr , Lingkar Dada : 29 cm, Lingkar Perut: 28 cm, Lingkar Kepala : 30 cm Panjang Badan : 43 cm

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Resiko terjadi hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Memberi kehangatan bayi

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan keluarga sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Lakukan pemberian salep mata dan vitamin K setelah 1 jam bayi baru lahir serta jelaskan manfaat pemberian dari salep mata dan vitamin K

R/ Pemberian salep mata mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir dan pemberian vitamin K mencegah terjadinya perdarahan di otak

3. Lakukan pemberian imunisasi HB0 setelah 2 jam dan jelaskan manfaat dari pemberian imunisasi tersebut
R/ Pemberian imunisasi Hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis
4. Ajarkan kepada suami ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
R/ Bertujuan untuk mencegah kehilangan panas
5. Jelaskan kepada suami ibu untuk tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI
R/ ASI mengandung zat antibody yang mempunyai manfaat untuk membantu pembentuk kekebalan tubuh pada bayi
6. Dokumentasikan asuhan yang diberikan oleh bidan kepada pasien
R/ dokumentasi dilakukan untuk melengkapi data agar lebih akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang keadan bayinya sekarang bahwa keadaan umum baik,
Tanda-tanda Vital : frekuensi jantung :
145 kali/menit pernapasan:49 kali/menit, Suhu: 36,7°C Antropometri :Berat Badan:2600gr,Lingkar Dada:29cm, Lingkar Perut: 28 cm, Lingkar Kepala: 30 cm Panjang Badan: 43 cm
2. Bidan memberikan penyuntikan vitamin yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak akibat defisiensi vitamin k, salep mata diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.
3. Bidan memberikan imunisasi HB0 setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.
4. Bidan mengajarkan kepada suami ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Bidan menjelaskan kepada suami ibu untuk tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI.
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan oleh bidan untuk melengkapi data agar lebih akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian vitamin K dan salep mata.
3. Suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam.
4. Suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang menjaga kehangatan bayi.
5. Suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tentang pemberian ASI saja pada bayi.
6. Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 8 JAM (KN 1)

Tanggal : 22 februari 2024

Jam : 12.30WITA

Tempat : TPMB Elim Suek

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi berjenis kelamin laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2600 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital: Denyut jantung bayi: 147 kali/menit, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 50 kali/menit, bayi aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat bersih tidak berdarah dan tidak bernanah

A : By.Ny.D.N Neonatus 9 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital suhu: 36,6°C, Denyut jantung bayi : 147x/menit, Pernapasan: 50 x/menit, warna kulit kemerahan, tali pusat bersih tidak berdarah dan tidak bernanah
Ibu sudah mengetahui keadaan bayi dan ibu merasa lega
2. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI agar bayi tidak dehidrasi
Ibu mengerti dan bersedia untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau keluhan ibu (jika payudara penuh)
 - a. Frekuensi menyusui 2-3 jam
 - b. ASI yang keluar pertama itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan meconium
 - c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI

4. Menjelaskan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu:
 - a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
 - b. Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - c. Segera menggantikan kain yang bersih.
 - d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
 - e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

5. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

6. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih, dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengolekan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - d. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - e. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dengan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - f. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahu kepada ibu untuk membawa anaknya ke BPM Elim Suek tanggal 07 Maret 2024 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Menjelaskan pada ibu imunisasi BCG dan polio 1 memberikan bayi kekebalan terhadap penyakit TBC dan polio.

Ibu bersedia membawa anaknya ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.

8. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan KN 1 Dokumentasi sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATUS 3 HARI (KN II)

Tanggal : 25 Februari 2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Tpmmb Elim Suek

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, dan hanya diberi ASI saja, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali, tali pusat belum terlepas.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital : suhu 37°C, pernapasan 44x/menit, dan frekuensi denyut jantung 140x/menit, berat badan : 2.600 gram, ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat belum terlepas, bersih dan tidak ada nanah

A : By. Ny.D.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu :37°C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 44x/menit
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusui, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari. Menjelaskan pada ibu jika terdapat salah satu tanda bahaya segera ke Fasilitas Kesehatan
3. Memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, mengganti popok bila basah, mengeringkan tubuh bayi segera setelah mandi, jangan membiarkan bayi terkena kipas angin dan memakaikan selimut bayi.
Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik
4. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya

Ibu menegerti dan mau mneyusui bayinya.

5. Melakukan pendokumentasian di buku Register di BPM pendokumentasian telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY.D.N NEONATUS 13 HARI DI TPBM

Catatan perkembangan neonatus 13 hari (KN III)

Tanggal : 07 Maret 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat : TPBM Elim Suek

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 terjaga. Keadaan umum baik. tanda- tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, Frekuensi jantung 145 kali/menit, Suhu 36,50C, Berat Badan 3,200 gram. 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 : By.Ny D.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 13 hari.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,50C, nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa

yang sudah dilakukannya.bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi.

- 3 Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada klinik setiap 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.Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.
- 2 Melakukan pendokumentasian pada buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY.D.N P2A0AH2 3 HARI (KF II)

Tanggal : 25 Februari 2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.D.N

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5°C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Ny. D.N P2A0AH2 Nifas 3 Hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari,

beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat.

Ibu bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke bpm untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi dan pemeriksaan keadaan ibu dan bayi

Ibu mengerti dan akan ke bpm pada tanggal 7 Maret 2024

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY.D.N P2A0AH2 13 HARI (KF III)

Tanggal : 07 Maret 2024

Jam : 17.15 WITA

Tempat : TPBM Elim Suek

S: Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin di sampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masimenyusui 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 D.N.P2A0AH2 Post Partum Normal 13 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 0C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukan.

3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap $\pm$ 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Melakukan pendokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 6 April 2024

Jam : 15.30 WITA

Tempat Pengkajian : TPMB Elim Suek

Nama Mahasiswa : Novita Riska Kaka

NIM : P053032402010536

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

TB : 149 cm

BB : 54,5 kg

A : Ny.D.N P2A0AH2 Akseptor DMPA 3 Bulan

P :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, S: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, RR:20x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan DMPA 3 bulan bahwa penggunaan DMPA sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen yang berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah.

Ibu sudah mengetahui kelebihan penggunaan DMPA 3 Bulan

- 3) Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan efek samping penggunaan DMPA 3 bulan seperti gangguan pola haid, ibu juga sangat bergantung dengan

tempat pelayanan kesehatan untuk dilakukan penyuntikan ulang, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi. Ibu sudah mengetahui kekurangan dan efek samping penggunaan DMPA 3 bulan.

- 4) Memberikan Informend Conset pada ibu
Ibu sudah menandatangani Informend Conset
- 5) Melakukan Injeksi DMPA 3 bulan dibokong ibu secara IM Ibu sudah mendapatkan injeksi DMPA 3 bulan dibokong kiri
- 6) Menjanjurkan ibu jadwal kunjungan ulang untuk mendapatkan penyuntikan ulang tanggal 26 juli 2024 atau sewaktu ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau sewaktu ada keluhan.
- 7) Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan K1 dan mencatat didalam register hasil pelayanan KB.
Pendokumentasian telah dilakukan

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari membahas laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Setelah penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.D.N umur 25 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu di klinik TpmB Elim Suek. Penulis membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan, hal tersebut tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Klien bernama Ny.D.N usia 25 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 40 minggu, yang bertempat tinggal di Kelurahan Oesapa. Ny.D.N saat ini sedang mengandung anak kedua. Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 11-02-2024, penulis mendapatkan data bahwa Ny.D.N umur 25 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup tidak ada dan tidak haid kurang lebih 9 bulan sejak bulan Mei 2022, hal ini sesuai dengan teori (Wulandari et al., 2021a) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu.

Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas Tarus sejak tanggal 1 Januari 2022 (trimester I), trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, hal ini tidak sesuai dengan teori (Wulandari et al., 2021a) yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester III. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di pinggang dan perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori menurut (Wulandari et al., 2021a) bahwa sakit punggung merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, bentuk tulang punggung kedepan dikarenakan pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Pemenuhan nutrisi pada Ny.D.N makan dengan porsi 1 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih. Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi

terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Kebersihan diri ibudijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang.

Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyamanselama kehamilannya dan terhindar dari infeksi. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh keletihan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi. Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat.

Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan sudah sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus disiapkan yaitu seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir kehamilan ini tanggal 09-05 2023 dan persalinan.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 09-05- 2023, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny.D.N adalah tanggal 16-02-2024 Usia Kehamilan ibu didapatkandari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 40 minggu 1 hari. Pemeriksaan umum awal kehamilan berat badan ibu 50, kg, kenaikan berat badan ibu 9,5 kg sejak sebelum hamil, hal ini berkaitan dengan teori menurut Wulandari (2021) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-5 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan

perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 149 cm, kehamilan Ny.D.N tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori (Wulandari et al., 2021a) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 149 cm. Hasil pengukuran LILA ibu adalah 24 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, standar minimal untuk lingkaran atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut (Wulandari et al., 2021a) dimana dikatakan TFU pada akhir bulan X (40 minggu) mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoides (Px). Namun, terdapat kesenjangan pada hasil pengukuran Mc Donald yaitu 30 cm, hal ini yang menyatakan pada usia kehamilan 40 minggu TFU 30 Cm. Pemeriksaan abdomen belum tentu menerangkan bahwa janin mengalami IUGR, karena jika dilihat dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 30 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Wulandari (2021) $(MD-11) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2.945 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 150 x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori (Wulandari et al., 2021a) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit. Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No.

938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidana secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Penegakkan diagnosa pada NyD.N umur 25 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid dari tanggal 09-05-2023 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akandi dapatkan UK ibu 40 minggu.

Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada Leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil

pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intra uterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat.

Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus. Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologi kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Dari masalah tersebut penulis memberikan intervensi berupa bimbingan kognitif terhadap fisiologi kehamilan dan persalinan.

2. Persalinan

Pasien menjelaskan sudah mulai merasakan sakit sejak pukul 12.15 WITA, sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Pada jam 11.45 WITA ibu mengatakan sudah keluar air-air dari jalan lahir.

Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut (Sulfianti et al., 2021) yaitu tanda his persalinan, nyeri pinggang menjalar ke depan, dan ketuban pecah. Tidak lama setelah keluar air-air ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran, dorongan meneran ini merupakan salah satu tanda gejala kala II. Ny.D.N. datang ke klinik TPMB pada 21-02-2024 pukul 11.45 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 12.15 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul 11.45 WITA dan usia kehamilannya sudah 40 minggu. Menurut nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 121/82 mmHg suhu 36,5⁰C, nadi 72 x/menit, pernapasan 19 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, DJJ 142 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu

teraba punggung terletak disebelah kiri Pada pemeriksaan dalam pukul 11.50 WITA pembukaan serviks 3 cm. Lamanya persalinan kala I dariibu merasa sakit-sakit (mules) hingga pembukaan serviks 10cm kurang lebih 7 jam.

Teori yang dikemukakan oleh bahwa primigravida kala I berlangsung 12 jam, sedangkan pada multi gravida kira-kira 8 jam. Dari hasil yang diperoleh terdapat kesenjangan karena frekuensi kontraksi uterus terjadi selama kurang lebih 7 jam. Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa Ny.D.N. G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 40 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D.N yaitu ibu diberidukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri mambantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi Persalinan kala II jam 04.44 WITA ibu mengatakan keluar air-air banyak, merasa buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingterani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 0/5. Dari pengkajian didapat kurangnya pengetahuan ibu tentang cara mendedan sehingga penulis merencanakan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara mendedan yang baik, ibu dapat mendedan dengan baik sehingga pada jam 05.15 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 2.6000 gram, panjang badan 43 cm, penilaian (selintas) jawabannya "YA", langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya Kala II berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primi gravida kala II berlangsung 1 jam dan kurang dari 1 jam pada multigravida; karena his yang adekuat dan tenaga mengejan ibu. Proses persalinan Ny. D.N. tidak ada hambatan,

kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik. Persalinan kala III jam 05.20 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadi nyainversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat. Persalinan Kala IV. Pukul 06:00 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulisdiam, 2019) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Kasus Ny.D.N. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (40 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit proses persalinan Ny.D.N. berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

3..Bayi baru lahir

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 6 jam (22-02-2024), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Ibu juga mengatakan se usai melahirkan bayi sudah BAB 1x dan BAK 1 kali (22-02-2024). Dari hasil pengkajian dan observasi ditemukan bahwa fungsi pencernaan

dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya tanda-tanda vital : denyut jantung 142 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 49 kali/menit, hasil pemeriksaan ini dikatakan normal jika laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa, ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung: pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, Hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Hal ini berarti bayi dalam keadaan sehat, yaitu bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik. Kunjungan Neonatus Ke 2. Tanggal 25 februari 2024 penulis melakukan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-36,6° C. Berdasarkan Asuhan yang dilakukan penulis terhadap bayi Ny.D.N yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Dan

4. Nifas

Kunjungan Nifas Pertama Tanggal 22-02-2024 pukul 12.00 wita penulis melakukan kunjungan nifas pertama, kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dimana kunjungan I dilakukan pada 6 jam - 8 jam postpartum.

Dan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya mules, ibu sudah BAK 2x(7 februari 2023) dan BAB 1x (25 februari 2024), ini sesuai dengan teori menurut Sari (2022) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,6°C,pernapasan : 20 kali/menit.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38 setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali/menit.Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara.Pada palpasi tinggi fundus 2 jari bawah pusat dan kontraksinya baik.Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lokia berwarna merah (lokia rubra) jumlahnya sedikit dan tidak terdapat ruptur.Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut yaitu saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum tinggi fundus berada 2 jari dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lokia rubra berwarna merah kehitaman.

Analisis data pada Ny D.N P₂A₀AH₁ postpartum 6 jam, masalah yang didapatkan pada masa nifas ini ibu tidak mengalami infeksi masa nifas.Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.D.N yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan yaitu konseling tentang kebutuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat dan ambulasi dini.

Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

5.Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin.

Oleh karena itu pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas ke empat penulis melakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti kondom, DMPA , KB pil, Implant, IUD, dan WOW beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari macam-macam alat kontrasepsi tersebut. Hasil keputusan Ny.D.N yang saat dikaji berumur 25 tahun, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, dan ibu mau menggunakan alat kontrasepsi berupa DMPA 3 bulan.