

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesao, dimulai dari tanggal 17 Februari S/D 30 Maret 2024. Puskesmas Oesao terletak di Kelurahan Oesao, Kecamatan Kupang Timur, Kabupaten Kupang, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Oesao pada saat ini terdiri dari 4 wilayah Desa dan Kelurahan yaitu Desa Tuapukan, Kelurahan Merdeka, Desa Tanah Putih, Desa Oefafi, Kelurahan Babau, Kelurahan Oesao, Desan Oesao, Kelurahan Tuatuka. Puskesmas Oesao merupakan daerah dengan topografi 100% merupakan daratan yang memiliki luas wilayah 86,06 Km². Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Oesao sebanyak 31.493 jiwa dengan kepadatan penduduk 5,2 per km². Yang terdiri dari laki laki 16.189 jiwa dan perempuan 15.304 jiwa

Puskesmas Oesao merupakan alat pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Kecamatan. Puskesmas Oesao terletak di Kecamatan Kupang Timur yang merupakan Puskesmas rawat jalan/rawat inap, dan memiliki Puskesmas Pembantu 8 unit. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja pada Puskesmas Oesao Kecamatan Kupang Timur sebanyak 84 orang, meliputi tenaga dokter umum sebanyak 3 orang, tenaga dokter gigi sebanyak 1 orang, tenaga bidan sebanyak 31 orang, tenaga perawat sebanyak 20 orang, perawat gigi sebanyak 4 orang, tenaga teknis kefarmasian/apoteker sebanyak 3 orang, tenaga kesehatan masyarakat/kesehatan lingkungan sebanyak 3 orang, tenaga gizi sebanyak 5 orang, tenaga analis kesehatan sebanyak

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G4P3A0AH3 usia kehamilan 38 minggu dengan resiko tinggi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Oesao

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Pada Ny H.B G4P3A0AH3 Dengan Resiko Tinggi di Puskesmas Oesao Tanggal 17 Februari S/D 30 Maret 2024 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

C. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 17 Februari 2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. H. B	Nama suami	: Tn. R. Y
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Timor	Suku	: Timor
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BUMN
Alamat	: Babau	Alamat	: Babau

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

b. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti: Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Melitus, Malaria, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit seperti: Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Melitus, Malaria, HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau tidak sedang mengalami penyakit seperti: Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Melitus, Malaria, HIV/AIDS.

c. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan 1 kali menikah, status menikah sah, pada umur 18 tahun, lama pernikahan 10 tahun

d. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 3-5 hari
 Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut
 Bau : Khas
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Nyeri pinggang
 HPHT : 27-05-2023

b. Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas yang lalu

Tabel. 4.1
Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

N o	Tahun Lahir	Penolong	Tempat	Jenis persalinan	JK	BB	PB	Penyulit	ASI	Ket
1	2015	Bidan	Puskesmas	Spontan	P	2.800	49	-	Ya	Hidup
2	2018	Bidan	Puskesmas	Spontan	P	3.200	50	-	Ya	Hidup
3	2019	Bidan	Puskesmas	Spontan	P	3.000	49	-	Ya	Hidup
4	Hamil Ini G4P3A0AH3									

Sumber dari data subyektif

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Trimester I I (0-13 minggu) :

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali,yaitu pada usia kehamilan 8 minggu + 6 hari (28-07-2023) dengan tidak ada keluhan, therapy yang di dapat (FE, Vit C masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan kalk masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 di siang hari), pemeriksaan kedua pada usia kehamilan 12 minggu 1 hari (20-08-2023) dengan tidak ada keluhan, , therapy yang di dapat (FE, Vit C masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan kalk masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 di siang hari)

2) Trimester II (14-27 minggu) :

ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali yaitu pada usia kehamilan 24 minggu + 3 hari (14- 11-2023),dengan tidak ada keluhan, therapy yang di dapat (FE,Vit C masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan Kalk masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 di siang hari)

3. Trimester III (28-42 minggu) :

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu pada usia 31 minggu pada tanggal (20-12-2023) dengan tidak ada keluhan, therapy yang di dapat (FE, Vit C masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan kalk masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 di siang hari) dan pada pemeriksaan kedua pada tanggal (05-02-2024) tidak ada keluhan therapy yang di dapat (FE, Vit C masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan kalk masing-masing sebanyak 30 diminum 1x1 di siang hari)

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan KB Implan. Dari tahun 2019 sampai dengan 2023, alasan ibu berhenti menggunakan KB adalah ibu dan suami mau mempunyai anak lagi

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

4.2 Tabel

Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi :3 piring/hari Komposisi:nasi,sayur,lauk:tempe, tahu,ikan, daging, telur. <u>Minum</u> Porsi:7-8gelas/hari Jenis: air Putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak Merokok	Porsi :3 piring Komposisi:nasi,sayur,lauk:ikan, tempe tahu, ikan, telur, daging <u>Minum</u> Porsi:8-9 gelas/hari jenis: air Putih,susu dan tidak mengkonsumsi Minuman beralkohol, serta tidak Merokok
Eliminasi	BAB Frekuensi:2 x/hari Konsistensi:lembek Warna: Kuning BAK Frekuensi: 4-5 x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Keluhan: tidak ada	BAB Frekuensi:1 x/hari Konsistensi:padat Warna: Kuning BAK Frekuensi :5-6 x/hari Konsistensi: cair Warna: Kuning Jernih Keluhan: Sering Kencing

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Seksualitas	Frekuensi : 3 x seminggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1 x seminggu Keluhan : tidak ada
Personal Hygiene	Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x seminggu Sikat gigi : 2 x sehari	Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x seminggu Sikat gigi : 2 x sehari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang : 1 jam/hari Tidur Malam : ± 7 jam sehari Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : ± 1 jam/hari Tidur Malam : ± 6 jam/hari Keluhan : Susah tidur di malam hari
Aktifitas	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak.	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak.

Sumber data subjektif

8. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas, dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan bila sewaktuwaktu ibu akan melahirkan.

B. Data Objektif

1. Tafsiran persalinan: 05-03-2024

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda Vital :
 Tekanan Darah : 100/90 mmHg
 Nadi : 90 kali/menit
 Suhu : 36,5°C
 Pernapasan : 20 kali/menit
 BB sebelum hamil : 71 kg
 BB saat hamil : 77 kg
 Lila : 26 cm
 TB : 154 cm

3. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a. Kepala: warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, tidak rontok
- b. Wajah: tidak terlihat adanya oedema, tidak ada klosma gravidarum
- c. Mata: bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
- e. Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f. Mulut: bersih, bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi.
- g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada: bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, sudah ada pengeluaran Kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen: membesar sesuai usia kehamilan. tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.
- j. Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada odema, kuku pendek tidak tampak pucat
- k. Genetalia, Tidak Dilakukan
- l. Ekstremitas Bawah: Simetris, tidak ada varises, tidak ada odema, kuku kaki pendek dan tidak tampak pucat
- m. Perkusi : Reflek Patela (kiri+/Kanan+)

4. Palpasi uterus (Leopold dan Pengukuran TFU Menurut Mc. Donald)

Leopold I: Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah *procecus xyphoideus*. pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Loepold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas) dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung janin).

Loepold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Bagian terbawa janin sudah masuk PAP, penurunan kepala 3/5

TFU Mc Donal: 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi: frekuensi 147x/menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler.

5. Pemeriksaan Penunjang : (dilakukan pada tanggal 05-02-2024)

Hemoglobin : 11,1 gr%
 Cifilis : Negatif
 HIV/AIDS : Negatif
 HBSAG :Negatif
 DDR :Negatif
 Golongan Darah : B
 Skor KSPR : 6 (KRT)

II. INTERPRETASI DATA

Tabel 4.3
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/Masalah	Datsa Dasar
Ny H. B G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 38 minggu Dengan Resiko Tinggi.	Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan tiga kali dan tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir 27-05-2023 Data Objektif : Tafsiran persalinan: 05-03-2024 UK: 38 minggu Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/90 mmhg Denyut Nadi : 90 kali/menit Pernapasan : 20 kali/menit Suhu : 36,5°C BB sebelum hami : 71 kg BB saat hamil : 77kg Lila : 26 cm TB : 145 cm Palpasi Abdomen : Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah proesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Kanan: pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian datar dan memanjang (punggung). Kiri: pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP)
Leopold IV : Divergen kepala turun 3/5 bagian
TFU Mc Donald : 30cm
TBBJ: 2,945gram
Auskultasi :frekuensi 147x/menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler.

Sumber data objektif

III. ANTISIPASIMASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak dilakukan

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak cemas dan lebih kooperatif akan tindakan - tindakan dan asuhan yang diberikan.
2. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - a. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan nutrisinya
R/ Pola nutrisi ibu sangat baik dan harus dipertahankan karena dapat mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
 - b. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat yang cukup
R/ Dengan Istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu ibu untuk mencega kelelahan
3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
R/ Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini penanganan yang tepat
4. Jelaskan kepada ibu persiapan persalinan sesuai factor resiko tinggi ibu hamil

R/ Ibu dan keluarga harus mempersiapkan kebutuhan persalinan karena ibu hamil ini merupakan ibu yang beresiko tinggi

5. Anjurkan ibu untuk setelah melahirkan menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang

R/ Di lihat dari jumlah anak atau paritas ibu harus memakai alat kontrasepsi jangka panjang agar dapat menunda kehamilannya seperti: Implan., IUD, MOW

6. Ingatkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi Fe, Vitamin C dan Kalk yang didapat dari bidan di Puskesmas

R/ Tablet Fe untuk menambah darah dan untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, vitamin c untuk membantu proses penyerapan dalam tubuh serta kalsium lactate untuk pertumbuhan tulan janin

7. Berikan KIE tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), Penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi yang di pakai, persiapan biaya, pengambilan keputusan, pendamping persalinan dan keperluan bayi.

R/ Persiapan persalinan yang jelas dapat mempermudah ibu dan keluarga dalam mengambil Keputusan.

8. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

R/ membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin ke fasilitasi kesehatan dengan tepat waktu

9. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 100/90 mmHg

Nadi : 90 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 kali/menit

Tafsiran persalinan : 05-03-2023

Usia kehamilan : 38 minggu

DJJ : 138x/menit

2. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - a. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi yang baik agar tidak terjadi penurunan pola nutrisi ibu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga dan memperthankan pola istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari.
3. Membertitahukan ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali.
4. Menjelaskan kepada ibu persiapan persalinan sesuai factor resiko tinggi ibu hamil seperti menganjurkan ibu untuk bersalin dirumah sakit karena ibu beresiko tinggi dan harus ditolong dokter, mendapat fasilitas pelayan kesehatan yang baik, serta menyiapkan kebutuhan persalinan lainnya yaitu siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, pendonor, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke tempat bersalin, pengambil Keputusan dalam keaddan darurat, pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
5. Mengajarkan ibu untuk setelah melahirkan menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang karena jumlah anak atau paritas ibu yang harus memakai alat kontrasepsi jangka panjang agar dapat menunda kehamilannya seperti: Implan., IUD, MOW
6. Memberitahu ibu untuk minum obat secara teratur yaitu minum tablet tambah darah dan vitamin C 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 di pagi hari untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
7. Menjelaskan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), memberitahu ibu untu mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu tafsiran persalinan ibu tanggal 27-01-2024, siapa yang akan menolong, tempat persalinan dimana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas

kesehatan yang memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk antar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, yang sehat dan tidak menderita penyakit.

8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar air ketuban dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas
9. Mendokumentasikan semua hasil yang telah dilakukan di Puskesmas

VII. EVALUASI .

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu bersedia mempertahankan pola nutrisi dan pola istirahat dengan baik dan benar
3. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Ibu mengatakan belum memastikan alat kontrasepsi yang akan digunakan
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
7. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas jika sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan
8. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan pada status pasien, buku KIA, katus ibu dan register ibu hamil
9. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

1. CATATAN PERKEMBANGAN I (UK 39 MINGGU)

Hari/tanggal : 25 Februari 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pergerakan janin aktif 8-10x sehari.

O :

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/menit.

4) Pemeriksaan fisik :

Payudara : Tidak terdapat benjolan, pengeluaran ASI +, dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah processus xifoideus pada fundus teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian datar dan memanjang (punggung) pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

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

Leopold IV : Divergen, kepala turun 2/5 bagian.

Tinggi Fundus Uteri Mc Donald : 30 cm

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

DJJ : 145x/menit

A : Ny. H. B G4P3A0AH3 usia kehamilan 39 minggu dengan resiko tinggi

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 89 x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan 20 x/menit. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisi ibu karena nutrisi tersebut di bagi untuk ibu dan janin dan tidak terjadi penurunan jumlah protein yang dikonsumsi dari ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan, sayuran hijau. Ibu bersedia mempertahankan kebutuhan nutrisinya dengan baik.
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tandatanda persalinan tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas oesao Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

D. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. PERSALINAN KALA 1

Hari/Tanggal : Kamis/29-02-2024

Jam :10:08 WITA

Tempat : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan datang ke puskesmas Bakunase Pukul 10.08 dengan keluhan sakit pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah. Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah sejak jam 09.00 wita.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/80 mmHg

Nadi : 80 kali permenit

Suhu : 36,6°C,

Pernapasan : 20 kali permenit

4. Palpasi ueterus

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

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian.

5. Tinggi Fundus Uteri Mc Donald : 30 cm

6. TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

7. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 140 kali permenit, irama teratur, His : 5 kali per 10 menit, durasi : 40-45 detik.

8. Pemeriksaan Dalam

Vulva Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala (Ubun-ubun kepala)

Hodge : III

Molase : tidak ada

A : G4P3A0AH3 UK 39-40 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P : **KALA I**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 115/80 mmHg

Suhu : 36,6⁰C

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Pembukaan : 6 cm

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya agar tidak menghambat kontraksi dan proses penurunan kepala janin.

E/ Ibu mengatakan belum ingin berkemih

3. Mengajarkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

E/Ibu mau minum saat belum ada kontraksi

4. Menghadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu seperti suami, keluarga pasien, teman dekat.

E/Ibu ingin didampingi suami

5. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

E/Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

6. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam, penurunan kepala, dan DJJ, nadi, his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, pada ksa I fase aktif

7. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat 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, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
2. Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
3. Hecting set berisi: Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
4. Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

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

c. Saff III

Cairan infus RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

2. PERSALINAN KALA II

Jam : 11.15 WITA

S : Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir berwarna jernih, tidak berbau serta adanya rasa ingin buang air besar dan mengejan pada jam 11.15 WITA

O : VT:v/v ta'a kelainan, *Portio*: tipis, Pembukaan: 10cm (lengkap), Kantung ketuban: tidak teraba lagi, KK pecah spontan, jernih Penurunan kepala: *Hodge* IV, His 4x 10 "40-45", *Moulage* : O (sutura sagitalis terpisah) Inspeksi: Ibu tampak kesakitan, *perineum* menonjol, *vulva* dan *sfincter ani* membuka.

A :Ny. H. B Umur 27 tahun G4P3A0AH3 UK 39-40 minggu, Janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
E/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.
E/Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri Mempersiapkan diri untuk menolong
E/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.
E/Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 6 langkah.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
E/Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
E/Oxytocin sudah dimaksukan kedalam tabung suntik dan sudah di aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
E/Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
E/Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah di pakai dengan cara mencelupkan tangan yangmasih memakai sarung tangan kedalam klorin (0,5%) kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam kedalam karutan klorin selama 10 menit dan cuci tangan dan cuci kedua tangan.
E/Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan clorin (0,5%) selama 10 menit dan Cuci kedua tangan telah dilakukan
10. Periksa denyut jantung janin telah hasilnya DJJ 150 x/ menit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan anjurkan Ibu dalam posisi dorcal recumbent dan meneran saat ada kontraksi
E/Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dalam posisi dorcal recumbent dan siap untuk meneran saat ada kontraksi
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu dan memberi tahu ibu cara untuk meneran saat ada kontraksi yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
E/Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut dan ibu meneran sesuai anjuran.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
E/Pada saat ada kontraksi yang kuat mulai ibu menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala ibu diangkat oleh suami mengarah keperut, ibu meneran tanpa suara.
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
E/Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
E/Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
E/Kain bersih dilipat 1/3 bagian telah disiapkan dan diletakan dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
E/Alat dan bahan Telah diperiksa (alat dan bahan lengkap)
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
E/Handsoen sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
E/Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
E/Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah diperiksa tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
E/Kepala bayi sudah melakukan paksi luar
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
E/Bahu depan dan bahu belakang telah lahir
23. Setelah bahu lahir, menggeser kan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, mengguna kan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
E/Menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi
24. Setelah kepala 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: 11.17 WITA
E/Penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir
25. Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
E/Penilaian bayi telah dilakukan, bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
E/Bayi telah dikeringkan
27. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.
E/Tali pusat sudah diklem tali 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
28. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut

- E/Tali pusat telah dipotong
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.
- E/ Bayi sudah dikeringkan dan diselimuti dengan kain bersih dan kering
30. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.
- E/Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.
31. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.
- E/ TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- E/Ibu mengerti dan mau disuntik

3. PERSALIAN KALA III

Jam : 11.25 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk tinggi fundus uteri

A : Ny H.B P4A0AH4 inpartu kala III

P :

33. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 10.35 wita.
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva E/Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

E/Tangan telah diletakan ditepi atas simpisis

36. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit.

E/Tali pusat telah di tegangkan sambil melakukan dorsol cranial dan ibu meneran

37. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.

E/Tali pusat telah di tarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

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

E/Plasenta di pilin perlahan-lahan Plasenta lahir spontan pukul : 11.25 wita

39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik

E/Masase uterus telah dilakukan dan kontraksi uterus baik

40. Memeriksa kelengkapan plasenta

E/Sisi maternal selaput yang menempel pada dinding uterus lengkap, bagian fetal selaput yang menghadap ke bayi lengkap, selaput ketuban lengkap, kotiledon lengkap.

41. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

E/tidak ada laserasi jalan lahir

4. PEMANTAUAN KALA IV

Jam : 11.25 WITA

S: Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

O :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Inspeksi

Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

- 4) Palpasi Uterus

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. H.B P4A0AH4 partus kala IV

P :

42. Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
43. Menilai ulang uterus dan uterus berkontaksi dengan baik
44. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
45. Menempatkan klem tali pusat sekitar 3 cm dari pusat
46. Membersihkan daerah tali pusat dengan kasa
47. Melepaskan klem tali pusat dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5%
48. Menyelimuti Kembali bayi dan menutup bagian kepala bayi
49. Menganjurkan ibu melakukan IMD
50. Melakukan pemantauan kontraksi uterus
51. Mengajarkan kepada ibu atau keluarga melakukan masase uterus
52. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Table 4.4

Observasi Ibu Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	11.32	100/90	84	36,2°	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	11.47	100/90	84	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	12.02	100/90	84	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25cc
	12.17	100/90	84	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 cc
2.	12.47	100/90	84	36,4°	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	25 cc
	13.17	100/90	84		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 cc

Sumber dari hasil Observasi 2 jam

53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
55. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum
57. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir)

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY H.B USIA NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS OESAO

Tanggal pengkajian : 29-02-2024
Jam : 13: 17 WITA
Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

I. PENGKAJIAN DATA

1. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. H. B

Tanggal Lahir : 29-02-2024

Jenis Kelamin : Perempuan

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.H B Nama suami : Tn. R.Y

Umur : 27 Tahun Umur : 29 Tahun

Agama : Kristen Agama : Kristen

Suku	: Timor	Suku	: Timor
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BUMN
Alamat	: Babau	Alamat	: Babau

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang keempat pada tanggal 29-02-2024, jam 11.17 WITA, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Dahulu: Ibu mengatakan tidak ada keluarga pernah yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis.
- Sekarang: ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis.

4. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Betun dan Puskesmas Oesao

5. Riwayat persalinan

Usia kehamilan	: 39 Minggu – 40 Minggu
Cara persalinan	: Spontan Pervaginam
Keadaan saat lahir	: Bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, plasenta lahir spontan
Tempat persalinan	: Puskesmas Oesao
Ditolong oleh	: Bidan dan Mahasiswa
Jam/tanggal lahir	: 11.17/29-02-2024

2. Data Objektif

- Keadaan Umum Baik
- Bayi menangis kuat
- Tonus otot aktif
- Kulit kemerahan
- Jenis kelamin Perempuan
- Apgar Score: 9/10/10

Tabel 4.5
Apgar Score BBL

Skore	1 menit	5 menit	10 menit
-------	---------	---------	----------

A: Appearance colour (warna kulit)	2	2	2
P: Pulse/ Head Rate (frekuensi jantung)	2	2	2
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	2	2	2
A: Activity (tonus otot)	1	2	2
R: Respiration (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	9	10	10

II. INTERPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

Diagnosa : By. Ny.B.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

DS : Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang keempat pada tanggal 29-02-2024, jam 11.17 WITA, Usia kehamilan 39 – 40 Minggu, cara persalinan Spontan Pervaginam.

DO:

- a. Keadaan Umum baik
- b. Bayi menangis kuat
- c. Tonus otot baik
- d. Kulit kemerahan
- e. APGAR Skor: 9/10/10

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan vernix
2. Melakukan pemotongan tali pusat
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

V. PRENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik.

R/Informasi kehadiran buah hati dengan hasil pemeriksaan yang baik dapat membantu ibu merasa senang dan tenang untuk kala berikutnya

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi pada kepala bayi.

R/Perbedaan suhu diluar kandungan dengan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir beradaptasi. Suhu bayi normal berkisar 36,5°C sampai 37,5°C. bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa. suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolic dan fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung melambat, kesadaran hilang sehingga jika tidak di tangani dapat menimbulkan kematian.

3. Lakukan pemotongan tali pusat

R/Hal ini di lakukan untuk mencegah pendarahan hebat yang dapat di alami setelah melahirkan

4. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

R/Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktosa yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu tubuh bayi,olisakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi, protein mengandung protein dasar yaitu asam amino sebagai pembentuk struktur otak.

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik, jenis kelamin Perempuan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, pakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, dan membedong bayi menggunakan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas).
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat, melindungi perut bayi dengan tangan kiri, pegang tali pusat yang telah di jepit dan gunting tali pusat di antara dua klem tersebut
4. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 - 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar

kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

VII. EVALUASI

1. Ibu sangat senang mendengar kehadiran bayinya
2. Bayi sudah di keringkan kecuali telapak tangan
3. Inisiasi menyusui dini (IMD) telah di lakukan
4. Pemotongan tali pusat telah di lakukan

1. CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Hari/tanggal : Kamis/29 Februari 2024

Jam : 12.17 WITA

Tempat : Puskesmas Oesao

S: Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang kedua, 1 jam yang lalu, bayinya menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali dan BAK1.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

a. Tanda-tanda Vital

HR : 140x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,5°C

b. Antropometri

Berat Badan : 3.400 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 30 cm

Lingkar Perut: 30cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura

Mata : Sklera tidak ikterik, tidak ada PUS

Hidung : Simeteris, tidak ada polip, bayi bernapas tanpa ada hambatan

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoschizis

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

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

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genitalia : Terdapat testis berada di skrotum, lubang uretra berada di ujung penis

Ekstermitas : Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan, pergerakan aktif.

Anus : ada lubang anus, tidak ada hemoroid

Refleks

Moro : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan

Rooting : Bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh

Sucking : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya

Grasping : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakan ditelapak tangannya

Swallowing : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.

Tonic neck : bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika

A : By Ny.B.L Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya sehat, suhu 36,5°C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 45 x/menit
E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya.
2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan di berikannya salep mata dan Vitamin K untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan pendarahan pada otak bayi
E/Ibu mengerti dan mengijinkan
3. Melakukan pemberian salep mata *oxyteracycline* di kedua mata setelah pemeriksaan fisik bayi.
E/Pemberian salep mata telah di lakukan

4. Berikan vitamin K (phytomenadione) 0,5 mg di paha kiri secara intramuskuler setelah pemberian salep mata pada bayi E/Penyuntikan Vitamin K telah dilakukan

5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi kaos kaki dan sarung tangan dan menggendong bayi dengan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas)

E/Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan

6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan tissue atau kassa steril.

E/Ibu mengerti dengan asuhan yang di berikan

7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menagis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/Ibu mengerti tentang konseling yang di berikan

8. Menganjurkan ibu untuk diberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Serta tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung Zat gizi yang di butuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap di minum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan

2. CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Hari/tanggal : Kamis/29 Februari 2024

Jam : 13.17 WITA

Tempat : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang kedua, 2 jam yang lalu, bayinya menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali dan BAK1.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : RR 42x/menit, HR: 146x/menit, S 36⁰C pernapasan 42 x/menit

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

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36⁰C, pernapasan 42 x/menit.

Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi Hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi
3. Memberian Imunisasi HB0 0,5 ml dipaha kanan bayi secara intramuskuler, untuk mencegah infeksi hepatitis pada bayi E/Penyuntikan HB0 telah di lakukan

4. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

3. CATATAN PERKEMBANGAN 6 JAM POST PARTUM (KN I)

Hari/tanggal : Kamis/29 Februari 2024

Jam : 18.17 WITA

Tempat : Puskesmas Oesao

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

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 42x/menit, HR: 146x/menit, S : 36,6 ⁰C

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

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 42 x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi Hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat. Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan

4. CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II 3-7 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal : Senin, 04 Maret 2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3-4 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5-6 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,6 °C, BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas , tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 4 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 46 x/menit, BB : 3.500 gram, PB : 50 cm.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tida memberikan makanan apapun pada bayi
5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.
Ibu menerima anjuran yang diberikan
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

5. CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN III 8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal : Rabu/ 13 Maret 2024

Tempat : Rumah Pasien

Pukul : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-7 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 145 x/menit, Pernapasan : 45x/menit, Suhu : 36,7 °C, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas , tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 13 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, 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 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.
4. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan

F. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

1. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF I (6-8 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal : Kamis / 29 Februari 2024

Jam : 18.17 WITA

Tempat : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-4 dalam keadaan sehat pada jam 11.17 WITA, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit
Pemeriksaan fisik : Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah.

A : Ny. H. B umur 27 tahun P4A0AH4 post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan :20 kali/menit, Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
- i. Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi menghadap ke payudara dan badan bayi menempel pada badan ibu, sedangkan hidungnya kearah puting susu, ibu menopang badan bayi bagian belakang di samping kepala dan bahu. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lainnya menopang

bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah putting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya lembut dan tidak ada bunyi. Ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi yang benar.

- ii. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan dengan cara menepuk-nepuk telapak kaki bayi sampai bangun lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah. Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar.
- iii. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam $\pm 7-8$ jam perhari atau tidur saat bayi tidur. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur
- iv. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan. Minum air 6-7 gelas perhari. Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran.
- v. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan jika ada keluhan segera memanggil petugas.
- vi. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

- vii. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan yaitu tidur miring ke kiri dan ke kanan, ibu bisa mengangkat bokong, ibu bisa duduk secara perlahan dan jika tidak pusing ibu bisa bangun berdiri dan tangan tetap memegang pinggiran tempat tidur dan setelah itu jika tidak pusing ibu bisa berjalan perlahan-lahan. Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan dan ibu sudah bisa duduk
- viii. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pendokumentasian telah dilakukan

2. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF II (3-7 HARI POST PARTUM)

Hari/ Tanggal : 04 Maret 2024
Pukul : 09.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oesao

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6⁰C pernapasan 22 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis, Genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

A : Ny. H. B umur 27 tahun P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 82 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, pernapasan normal 22 kali/menit, Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis, Genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksannya

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Ibu menyusui bayinya dengan baik sesuai dan benar sesuai dengan ajaran dan tidak ada penyulit.
3. Memastikan ibu merawat bayinya dengan baik, merawat tali pusat dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari dengan baik. Ibu dapat merawat bayinya dengan baik, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi, dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air bersih pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan menyekanya menggunakan handuk bersih dengan menggunakan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

3. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF III (8-28 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal : Rabu/13 Maret 2024

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 15.00 WITA

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰C, 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, Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning

kecoklatan, lochea serosa. ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema.

A : Ny. H. B P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 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 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
3. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, memberikan bayinya cukup ASI, dan menjaga keadaan bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari dengan baik. Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan berbagai metode seperti implan/susuk, AKDR/IUD, pil dan KB suntik. Ibu mengerti dan merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan
5. Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian telah dilakukan.

4. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF IV (29 HARI – 42 HARI POS PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi 82 kali permenit, Suhu 36,5 °C Pernapasan 22 kali permenit. Pemeriksaan fisik Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. H.B umur 27 tahun P4A0AH3 post partum normal 30 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi 82 kali permenit, Suhu 36,5 °C Pernapasan 22 kali permenit. Pemeriksaan fisik Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu mengatakan sebelum ke puskesmas ibu makan nasi, sayur dan telur. Ibu mengatakan makanan makan bernutrisi
3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apa bila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
4. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan dirinya
5. Memastikan ibu untuk memilih salah satu metode KB pasca persalinan yaitu IUD, Implan, KB Suntik dan Pil, serta MAL Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

G. CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 26 Maret 2024

Tempat : Puskesmas Oesao

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit.

A : Ny. H.B umur 27 tahun P4A0AH4 calon akseptor KB Suntik 3 Bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit.
2. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB suntik secara menyeluruh

a. Pengertian

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

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

c. Keuntungan

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- 5) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes

- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim
- d. Kerugian
- 1) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali subur
 - 2) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual
- e. Efek samping dan penanganan
- 1) Amenorhea
Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang pendarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - 2) Pendarahan bercak (spotting) ringan
Spotting sering ditemukan terutama pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari)
 - 3) Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
4. Menganjurkan ibu untuk bisa mengganti alat kontrasepsi jangka Panjang seperti Implan/Susuk, IUD, dan MOW karena melihat jumlah anak yang sudah melewati paratis normal. Ibu mengatakan ingin berdiskusi dulu dengan suami
 5. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Penyuntikan telah dilakukan
 6. Menganjurkan ibu untuk datang penyuntikan ulang KB tanggal 18 Juni 2024. Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal yang ditentukan

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H. B G4P3A0AH3 UK 38 minggu dengan resiko tinggi dirumah pasien disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

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 (Dartiwen et al., 2019)

a. Pengumpulan Data Dasar

Data subyektif yang di dapat pada Ibu H. B umur 27 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn R. Y saat pengkajian, ibu mengatakan ini hamil yang keempat, dan ini kunjungan dirumah pasien. Berdasarkan Teori Kemenkes RI tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 - 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny H.H ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali di Puskesmas Batakte yaitu trimiester II (2 kali pemeriksaan) dan trimester III (3 kali pemeriksaan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan belum melukakan pemeriksaan ketiga pada trimester tiga karena keadaan ibu yang sedang merawat bapak kandungnya yang sedang sakit parah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 4x yaitu Tetanus Toxoid: tanggal 28-07-2023 di puskesmas Betun, Menurut Kemenkes (2021) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi TT. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 4 bulan. 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 Ibu H.B Umur 27 Tahun G4P3A0AH3 UK 38 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 100/90 mmHg, Nadi :90 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,4°C, BB sebelum hamil 71 kg saat hamil sekarang 77 kg dan LILA 26 cm . Hal ini sesuai dengan teori (Dartiwen et al., 2019) pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 kali/menit, pernafasan : normalnya 16-24 kali/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 30 cm, Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II: pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan. Leopold III: pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV: divergen. Sesuai dengan teori (Dartiwen et al., 2019), 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 jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 138 kali/menit hal ini dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

b. Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua 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. G4P3A0AH3 UK 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat. Penulis mendiagnosa masalah yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeklampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah: preeklampsia berat dan eklamsia Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

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.

e. Perencanaan dan Rasional

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Hatini, 2019). 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.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pendokumentasian hasil pelaksanaan asuhan bidan juga sangat penting karena hal ini merupakan inti dari pencatatan apa yang dikerjakan bidan. Pencatatan harus detail terdiri dari waktu pelaksanaan, langkah-langkah yang harus dilakukan, respon pasien saat bidan melakukan asuhannya terjadi. 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.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney. Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotivasi seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi (Hatini, 2019), Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Ny. H.B juga mendapatkan dukungan sosial dari suami dan juga keluarganya hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, agar bisa merasa tenang dalam menjalani kehamilannya.

2. Persalinan

a. Data Subyektif

Pada tanggal 29 Februari 2024, pukul 09:45 Wita penulis di telepon oleh keluarga Ny. H.B bahwa akan di bawa ke Puskesmas karena sudah ada

tanda persalinan. Ibu datang ke Puskesmas pada hari Kamis 29 Februari 2024 pukul 10:08 Wita. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering kencang-kencang sejak pukul 09:00 Wita.

b. Pengkajian Data Subjektif

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu Tekanan Darah: 115/80 MmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,6°C Pernapasan: 20 kali/menit, Djj: 140 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold di dapati His: 5 kali durasi 40-45 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT, didapati adanya pembukaan 06 tetapi ketuban merembes. Melakukan pemeriksaan dalam (VT). Pada pukul 11:08 Wita.

c. Assasment

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan objektif, dan diagnosa dalam persalinan yaitu Ny. H.B G4P3A0H3 umur 27 tahun, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan jalan lahir normal.

d. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif, dan diagnosa yang sudah ditemukan penulis melakukan pelaksanaan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dan tidak ditemukan masalah dalam proses persalinan berangsung.

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian data subyektif didapat bayi baru lahir By. Ny. H.B dengan tanggal lahir 29 Februari 2024 di jam 11:17 wita, pada riwayat antenatal Ny. D.T selalu memeriksa kehamilannya di Puskesmas Betun dan Puskesmas Oesao, riwayat natal melahirkan dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, persalinan normal, dengan keadaan bayi saat lahir hidup dan langsung menangis, bersalin di Puskesmas Oesao. Berdasarkan pengakajian subjektif ini tidak ditemukan kesenjangan dan kelainan.

Berdasarkan pengkajian pada data objektif, ditemukan By. Ny. H. B dengan keadaan umum yang baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

yaitu HR :140x/menit S :36,5°C RR :45x/menit, BB lahir 3.400 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, LD 31cm, LP 30 cm, dilakukan pemeriksaan saat 2 jam setelah bayi lahir.

b. Interpretasi Data

Pada pemeriksaan pertama data subjektif didapat By Ny. H.B keadaan bayinya baik bayi dalam keadaan sehat, dimanapun suhu bayi normal 36,5°C, pernafasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 3.400 gr, panjang badan 49 cm, LK : 331 cm, LD : 30 cm, LP : 30cm, A/S : 8/10

Kunjungan kedua didapat Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 145 x/menit, Pernapasan : 45x/menit, Suhu : 36,7 °C, BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas , tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan.

Kunjungan ketiga didapat keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 145 x/menit, Pernapasan : 45x/menit, Suhu : 36,7 °C, BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas , tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori (Kunang & Sulistianingsih, 2023), tandatanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. (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.B 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 , 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.B 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 (Yulianti & Sam, 2019), 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

c. Data Subjektif

Data subyektif kunjungan 7 jam post partum yang didapat pada Ny. H. B, Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. H.B yaitu mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan,ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit..

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

d. Data Objektif

Data obyektif yang didapat pada Ny.H. B pada kunjungan pertama 7 jam postpartum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny.H. B yaitu ASI lancar, TFU 3 jari bawa pusat, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lokia alba, hal ini sesuai dengan teori (Ramadhaniati & Refflisiani, 2024). Menurut (Ramadhaniati & Refflisiani, 2024) , TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Ramadhaniati & Refflisiani, 2024), lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman cirri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluarnya 3-7 hari, warnah puith bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih cirri-cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e. Assesment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14

glas sehari buahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI.

f. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa merawat bayinya dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020), fase taking hold yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. (Manalor et al., 2022) Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina

dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020), untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

5. Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Kunjungan nifas ketiga penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode susuk/implnt dengan memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian °data obyektif ibu tanda vital ibu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit. Berdasarkan hasil pengkajian data

objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny.H.B P4A0AH4 dengan Akseptor Metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

b. Data Objektif

Pada pengkajian data objektif ditemukan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composimentis, status emosional stabil, tanda –tanda vital tekanan darah Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit. dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukannya kesejangan saat praktek dan sesuai teori.

c. Assesment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan

d. Planning

Berdasarkan pengkajian data objektif penulis melakukan. Pelaksanaan terhadap pasien berupa menginformasikan kepada ibu hasil dari pemeriksaan dalam keadaan baik. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan yang akan di pakai Ny. H.B, pada pelaksanaan ini tidak ditemukannya kesejangan dan kelainan pada Ny H.