

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dengan luas wilayah kurang lebih 854 km². Pustu Lasiana memiliki 11 buah posyandu balita dan 9 buah posyandu lansia, pustu lasian di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA ,poli KB, dan poli umum.

Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebelah Timur berbatasan dengan keluarga bule logo,sebelah Barat berbatasan dengan sebelah jalan,sebelah Utara berbatasan dengan sebelah jalan,sebelah Selatan berbatasan dengan sebelah SD INPRES LASIANA.

Pustu Lasiana menjalankan beberapa program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA),KB,Imunisasi,ANC,dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu Lasiana ada 6 orang yaitu terdiri dari, Bidan 4 orang dan Perawat 2 orang. Pustu Lasiana menjalankan beberapa program di antaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, anak, ANC, Konseling Persalinan dan Pelayanan Imunisasi yang biasa dilaksanakandi pustu dan posyandu.Posyandu ada 20 diantaranya adalah 11 posyandu balita dan 9 posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal,hidup,letak kepala *intrauteri* yang melakukan pemeriksaan di Pustu Lasiana.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.L di Pustu Lasiana Tanggal 22 Maret s/d 07 Mei 2024 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Hari/tanggal : 26-03 2024
 Jam : 10.00 wita
 Tempat : Rumah Ny. A.L

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. A.L	Nama Suami	: Tn. F.T
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 3-4 hari
 Banyaknya : 3x/hari
 Bau : Khas darah
 Warna : Merah kehitaman
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Nyeri pinggang
Flour albus : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK
1.	2009	PKMB	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	P
2.	2013	PKMB	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	L
3.		G3	P2	A0	AH2		

Sumber : Data Subjektif

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, HPHT tanggal 01-07-2023, usia kehamilan 37 minggu 6 hari.

2) ANC

Trimester I :Berapa Kali :Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I

:Alasan :Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I karena ibu belum mengetahui kehamilannya

Trimester II :Berapa Kali :Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 1 kali di pustu Lasiana

:Kapan :13-11-2023

:Keluhan :Tidak ada keluhan

:Terapi :Kalsium Lactate, Vitamin C, Tablet Ferrosus Sulfate

Trimester III :Berapa Kali :Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 1 kali di pustu Lasiana

:Kapan :24-02-2024

:Keluhan :Tidak ada keluhan
 :Terapi :Kalsium Lactate, Vitamin C,
 Tablet Ferrosus Sulfate

3) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapat suntik TT5 pada tanggal 26-02-2024

4) Gerakan Janin

ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin sekarang dalam 24 jam >10 kali.

5) Rencana Persalinan

ibu mengatakan merencanakan persalinannya di Rumah Sakit S.K Lerik

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan ibu yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, TBC, malaria, hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan ibu sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, TBC, malaria, hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, TBC, malaria, hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah SAH dengan suami di tahun 2010, ibu berumur 22 tahun dan suami berumur 22 tahun, lamanya pernikahan ±14 tahun

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi

7. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Kebutuhan Sehari-hari

NO	Pola Kehidupan Sehari-hari	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
a.	Pola nutrisi	Makanan Porsi : 3 piring/hari Jenis : nasi, sayur, lauk Pantangan : ibu mengatakan sebelum hamil tidak ada pantangan makanan apapun Minuman Frekuensi : 5-6x/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air mineral dan teh	Makanan Porsi : 3 piring/hari Jenis : nasi, sayur, lauk Pantangan : ibu mengatakan sebelum hamil tidak ada pantangan makanan apapun Minuman Frekuensi : 7-8x/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air mineral dan teh
b.	Pola <i>eliminasi</i>	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK Frekuensi : 3-4x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
c.	Pola istirahat	Tidur siang : 1-2 jam Tidur malam : 6-8 jam	Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 5-6 jam
d.	<i>Personal hygiene</i>	Mandi : Pagi : 2x/hari Ganti pakaian:2x/hari Keramas : 2-3x/minggu	Mandi : Pagi : 2x/hari Ganti pakaian :2x/hari Keramas : 2-3x/minggu
E	Pola aktivitas pekerjaan	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci,,menyapu, mengepel, dan memasak dilakukan sendiri.	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel, dan memasak dilakukan sendiri.

Sumber: Data Subjektif

B. Data Objektif

TP :08-04-2024

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 81x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit

d) Antropometri

- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 61 kg
- Tinggi Badan : 160 cm
- LILA : 25,5 cm
- LP : 102 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : Simetris, tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*
- c) Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, sklera putih,
- d) Hidung : Tidak ada *secret* dan tidak ada polip.
- e) Telinga : Simetris, tidak ada *serumen*, pendengaran baik.
- f) Mulut : *Mukosa* bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada *caries* gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
- g) Leher : Tidak pembesaran ada kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak ada pembendungan pada vena *jugularis*.
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara

simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan.

i) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada *striae gravidarum*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas luka operasi.

j) Ekstermitas

Atas : Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Bawah : Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan +/+, tidak *oedema*, fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.

Wajah : simetris, tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : simetris, *conjungtiva* merah muda, sklera putih,

Leher : tidak pembesaran ada kelenjar *thyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak ada pembendungan pada vena *jugularis*.

b) Palpasi

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :

- Leopold I : Tinggi *fundus* uteri 3 jari dibawah *prosesessus xifedeus*, 32 cm pada *fundus* teraba bulat, bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul)

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram

c) Auskultasi

DDJJ: 143x/menit ,teratur, kuat, terdengar di sebelah kiri bagian bawah (terdengar di satu tempat).

d) Perkusi

Refleks patella : kiri/kanan: +/+

e) Pemeriksaan penunjang

HB : 13,2 gr/dl HIV :negatif

Malaria : negatif Sifilis :negatif

HbsAg : negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3

Interpretasi Data Dasar Kehamilan

Diagnosa	Data Dasar
Ny.A.L G3P2A0AH2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik	Data Subjektif: Ibu mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada keluhan, Gerakan janin dalam 24 jam > 10x

<p>HPHT : 01-07-2023 Data Objektif : TP : 08-04-2024 Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: TD: 120/80 MmHg N: 81x/mnt, RR: 20x/mnt, S:36,7 °C Pemeriksaan Obstetri BB sebelum hamil : 49 kg BB sekarang : 61 kg Tinggi Badan : 160 cm LILA : 25,5 cm LP : 102 cm Pemeriksaan fisik Inspeksi Wajah tidak pucat, abdomen tidan ada <i>striae gravidarum</i>, <i>Linea nigra</i>, tidak ada luka bekas operasi dan membesar sesuai usia kehamilan Palpasi Abdomen : Leopold I : Tinggi <i>fundus</i> uteri 3 jari dibawah <i>prosesus xifedeus</i>,32 cm pada <i>fundus</i> teraba bulat, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas pangul) Mc.Donald : 32 cm, TBBJ : 3.255 gram Auskultasi DDJJ: 143x/menit ,teratur, kuat, terdengar di sebelah kiri bagian bawah (terdengar di satu tempat).</p>
--

	Perkusi Refleks patella : kiri/kanan: +/+ Pemeriksaan penunjang HB : 13,2 gr/dl
--	--

Sumber : Data Subjektif dan Objektif

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22-03-2024

Jam : 11.00 Wita

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya
2. Jelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III
R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan
4. Jelaskan tentang persiapan persalinan
R/ Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.
5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi
6. Lakukan Pendokumentasian

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22-04-2024

Jam : 11.10 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD : 120/80mmHg, N : 81x/m, S:36,7°C, RR : 20x/menit, BB : kg, TB: cm, LP : 102 cm, LILA: cm, TFU : 3 jari di bawah *prosesu xyphoideus* (32 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
5. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan)

6. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 22-03-2024 Jam : 11.20 Wita

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda diatas segera ke fasilitas Kesehatan terdekat
3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di puskesmas batakte
4. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
5. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
6. Pendokumentasian telah dilakukan.

2. CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

a. Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Tanggal : 28-03-2024

Pukul : 09.15 Wita

Tempat : Ruang VK, RS S.K Lerik

S : Keluhan utama Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 01-07-2023 datang pada pukul 09.15 Wita

mengatakan nyeri pinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak tanggal 28-03-2024 pukul 03.00 Wita, sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul 03.25 wita

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, RR: 20x/m, nadi: 82x/m.

Palpasi

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* pertengahan *prosesus xiploideus*, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Penurunan kepala 3/5

Taksian berat badan janin

TFU : 33 cm

Mc. Donald : $(TFU - 11) \times 155 = (33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ: 145 x/menit

Pemeriksaan dalam jam 09.30 Wita

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Portio : Lunak-tipis

Pembukaan : 8 cm

Kantong Ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala,

Hodge : III

penurunan kepala : 3/5

Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Pukul 09.30 wita TD : 110/80 mmHg, N:82 x/m, RR:20 x/m, S 36,5°, DJJ

145 x/menit, His: 4 x 10", >40'

Pukul 10.00 wita DJJ 143 x/menit, His: 4 x 10", >40'

A : Ny. A.L G3P2A0AH2 UK 38-39 minggu , janin tunggal hidup intrauterin presentasi belakang kepala inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Mempersiapkan alat dan mematahkan ampul oksitosin
3. Memakai alat pelindung diri
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 6 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Mengisap Oksitosin 10 unit ke dalam spuit
7. Membersihkan Vulva dan Perinium
8. Melakukan Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Memeriksa Denyut jantung janin setelah kontraksi
11. Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap, membantu ibu dalam posisi yang nyaman,
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran
14. Letakan handuk bersih pada Perut Ibu
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

b. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 28-03-2024
 Pukul : 10.10 Wita
 Tempat : Ruang VK, RS S.K Lerik

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mengejan

O : TP : 08-03-2024

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis
- b. KK pecah spontan jernih pada pukul 10.10 wita langsung dilakukan pemeriksaan dalam v/v ta'a kelainan, *Portio*: tipis, Pembukaan: 10cm (lengkap), Penurunan kepala: 0/5 *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.A.L G3P2A0AH2 usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II

P :

18. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan mebantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa
20. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki,
25. Pukul 10.33 Wita Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif Menilai bayi dengan cepat lalu letakan bayi pada perut ibu
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.
27. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
28. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang 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 di kepala bayi.
31. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

c. Catatan Perkembangan Kala III

Jam : 10.35 WITA

Tempat : Ruang VK, RS S.K Lerik

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya mules.

O : kontraksi *uterus* baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang

dan ada semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny.A.L P3A0AH3 Post Partum 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

35. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

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

37. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

38. Plasenta lahir spontan pukul 10.40 WITA

39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.

40. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Ruang VK, RS S.K Lerik

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perut, masih keluar darah dari jalan lahir.

O : KU: baik, Kesadaran: compamentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 84x/m, RR: 20x/m, perdarahan normal, TFU dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

A : Ny. A.L P3A0AH3 Post partum Kala IV

P :

41. Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
42. Menilai ulang uterus dan uterus berkontak dengan baik
43. 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.
44. Menempatkan klem tali pusat sekitar 3 cm dari pusat
45. Membersihkan daerah tali pusat dengan kasa
46. Melepaskan klem tali pusat dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti Kembali bayi dan menutup bagian kepala bayi
48. Menganjurkan ibu melakukan IMD
49. Melakukan pemantauan kontraksi uterus
50. Mengajarkan kepada ibu atau keluarga melakukan masase uterus
51. Mengavualsi kehilangan darah
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.

Tabel 4.4
Observasi Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
11.00	120/80	82	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	± 5cc	kosong
11.15	120/70	81	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	± 5 cc	kosong
11.30	120/70	80	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	± 5 cc	kosong
11.45	110/80	80	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	± 5 cc	kosong
12.00	110/80	79	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	± 10 cc	kosong

12.30	120/80	77	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
-------	--------	----	-------------------	----------------------	------	---------	--------

Sumber: Data Objektif

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)

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 28-03-2024
 Jam : 11.30 WITA
 Tempat pengkajian : Rumah Sakit S.K Lerik

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. A.L

Tanggal Lahir : 28-03-2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. A.L	Nama Suami: Tn. F.T
Umur : 35 Tahun	Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/Bangsa: Rote/INA	Suku/Bangsa :Timor/INA
Pendidikan: SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan: IRT	Pekerjaan : Nelayan
Alamat : Lasiana	Alamat : Lasiana

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ketiga, usia kehamilan 10 bulan tanggal 28-02-2023, jam 10.33 Wita, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat isap ASI kuat.

3. Riwayat Kehamilan

Riwayat obtetrik (ibu)	: G3P2A0AH2
Keluhan yang dialami ibu : TMT I	: -
	TMT II : -
	TMT III :-

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan selama hamil

2. Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

b. Kebiasaan waktu hamil

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

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 10.10 Wita

Warna : jernih

5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 10.33 Wita/28-03-2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

Aspek Yang Dinilai : 1 Menit

Denyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 2

Tonus Otot : 2

Refleks : 1

Warna Kulit : 1

Jumlah : 8

Aspek Yang Dinilai : 5 Menit

Denyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 2

Tonus Otot : 2

Refleks : 2

Warna Kulit : 2

Jumlah : 10

Apgar Score : 8/10

6. Resusitasi

Penghisapan	: tidak dilakukan
Ambubag	: tidak dilakukan
Massage Jantung	: tidak dilakukan
Rangsangan	: tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tabel 4.5

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Bayi Ny A.L neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan	Data Subjektif : Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ketiga, usia kehamilan 38-39 minggu, tanggal 28-02- 2023, jam 10.33 Wita, jenis kelamin laki-laki. Data Objektif : Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, bernapas spontan, tonus otot baik, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR score 8/10

Sumber: Data Objektif

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Membungkus Bayi

V. PERENCANAAN

Tanggal 28-03-2024

Jam : 12.35 Wita

- Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
- Keringkan bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan
R/ agar bayi tidak mengalami *hipotermi*
- Jepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari *umbilicus* dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat.
R/tali pusat di poting setelah bayi lahir dan saat plasenta masih ada didalam *uterus* ibu,.

4. Tengkurapkan Bayi diatas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

R/ Melakukan IMD dapat membangun bounding antara ibu dan bayi dan memastikan bayi mendapatkan ASI Kolostrum yang mengandung antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi dan membantu sistem pencernaan bayi.

5. Tutupi badan bayi menggunakan selimut dan pakaikan topi

R/ Menjaga kehangatan bayi dan menghindari terjadinya *Hipotermi* pada bayi

6. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

R/ sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

VII. Tanggal 28-03-2024 Jam : 12.40 Wita

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanapun suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisiknya normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 3.670 g, panjang badan 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm, A/S : 8/10
2. Mengeringkan bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari *umbilicus* dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat.
4. Menengkurapkan Bayi diatas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Tutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi
6. Melakukan pendokumentasian.

VIII. EVALUASI

Tanggal 28-03-2024 Jam : 12.45 Wita

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Tubuh bayi telah dikeringkan

3. Tali pusat bayi telah di potong
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan
5. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya
6. Pendokumentasian sudah dilakukan.

4. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Kamis, 28-03- 2024
 Jam : 12.30 Wita
 Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan bayi sudah bisa menghisap dengan baik walaupun belum kuat

O :

Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital : HR :151x/menit S :36,5°C RR :47x/menit

Antropometri:

Berat badan : 3.670 Gram

Panjang Badan: 48 kg

Lingkar Kepala: 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 32 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada *Caput succedaneum*, tidak ada *Cephal haematoma*, tidak *Hydrocephalus*, tidak ada massa yang abnormal

Muka : Tidak pucat, tidak *ikterik*

Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak *strabismus* (juling)

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, terdapat lubang hidung

Mulut : Simetris, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*,

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan vena *jugularis*

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : Simetris
 Abdomen : Tidak ada benjolan/massa, tidak ada perdarahan tali pusat
 Eksremitas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap
 Genetalia : Penis berlubang, testis sudah turun ke *scrotum*
 Anus : Terdapat lubang anus
 Spinal : Tidak ada *spina bifida*
 Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat *vernix caseosa*
 Refleks
Moro : Bayi terkejut saat tangan ditepuk
Rooting : Bayi aktif mencari puting susu saat IMD
Sucking : Bayi dapat menghisap puting/jari
Swallowing: Bayi dapat menelan ASI Tonic
Neck : Bayi menggerakkan kepala
Babinski :Bayi menggerakkan kakinya saat disentuh
Graps : Bayi mulai bisa menggenggam

A : By. Ny A.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam, keadaan bayi baik.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 151 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 47 x/mnt, BB : 3670 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 32 cm dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki tidak ada kelainan.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menyuntikkan vitamin K (*Phytomenadione*) 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri untuk mencegah perdarahan di berbagai organ tubuh bayi seperti otak, lambung dan usus.
E/ Telah diberikan suntikan Vit K pada jam 12.40 wita
3. Memberikan Salep mata *oksitetrasiklin* 1% pada mata bayi agar mencegah terjadinya infeksi pada mata
E/ Bayi telah diberikan saleb mata.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

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

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI kepada bayinya

6. 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. Mengajarkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

7. Melakukan pendokumentasian E/ Pendokumentasian telah dilakukan

5. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Kamis, 28-03- 2024
 Jam : 13.30 Wita
 Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, dan bayi sudah bisa menghisap kuat dan telah mendapatkan saleb mata dan suntikan vitamin K pada jam 12.40 wita

O : Pemeriksaan Umum : baik Tanda-tanda vital: HR :152x/menit S :36,5°C RR :48x/menit

A : By. Ny A.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam, keadaan bayi baik.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 152 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 48 x/mnt, E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Meberikan imunisasi HB0 dipaha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K, pemberian HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari E/pemberian HB0 pada jam 13.40 wita
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya
4. Melakukan pendokumentasian E/ Pendokumentasian telah dilakukan

6. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Jam (KN I)

Hari/tanggal : Kamis, 28-03- 2024

Jam : 16.05 Wita

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang air besar 2 kali dan air kecil 5 kali

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 48x/menit, HR: 150x/menit, S : 36,5°C

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

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 150 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 48 x/mnt.
E/ 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.
E/ 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.
E/ 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.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Melakukan pendokumentasian E/ Pendokumentasian telah dilakukan

7. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Hari (KN II)

Hari/tanggal : Rabu, 03-0-2024

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ny A.L

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 3 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 143x/menit, Pernapasan : 49 x/menit, Suhu : 36,5°C, perut tidak

kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik dan tali pusat sudah Lepas sejak tanggal 2 April 2024

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 143 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 49 x/menit.

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan Ibu tentang perawatan setelah tali pusat terlepas yaitu menjaga agar tetap kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak, kopi dan lainnya.

E/Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

3. Memberitahukan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu sampai bayi berumur 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali

E/Ibu sudah menyusui bayi 2 jam sekali dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi

4. Melakukan pendokumentasian

E/Telah dilakukan pendokumentasian

8. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 19 Hari (KN III)

Tanggal : 16-04-2024

Pukul : 10.25 Wita

Tempat : Rumah Ny. A.L

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 : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: denyut jantung: 145x/menit, pernapasan: 43x/menit, suhu: 36,8°C,

Wajah: simetris, tidak ikterus, Dada: tidak ada retraksi dinding dada, Abdomen : tali pusar sudah kering dan terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak kembung, Warna Kulit: kemerahan, Ekstremitas: bayi bergerak aktif

A : By. Ny. A.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernapasan normal 43 kali/menit, suhu normal 36,8⁰C, denyut jantung normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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 bayi berumur 1 bulan akan mendapatkan imunisasi BCG, Polio 1, saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT-HB-HIB 1, PCV 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT-HB-HIB 2, PCV 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT-HB-HIB 3, IPV dan Polio 4,saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak, serta Bayi berumur 12 bulan akan mendapatkan imunisasi PCV 3.

E/Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

4. Melakukan pendokumentasian

E/Telah dilakukan pendokumentasian

9. Catatan Perkembangan Nifas I 6 Jam Postpartum (KF I)

Tanggal : 28-03-2024

Jam : 16.25 Wita

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan tidak pusing, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 2 kali (tidak penuh pembalut), makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum: Baik, kesadaran: compasmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 77x/m, S: 36,8°C, RR: 19x/m

A : Ny. A.L P3A0AH3 Postpartum Normal 6 jam

:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 77 x/menit, RR: 19 x/menit Suhu: 36,8°C

E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman, 2 kali ganti pembalut, Bau: Khas darah.

3. 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,

P

sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting 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.

E/ ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi yang benar.

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan dengan cara menepuknepek 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.

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar.

5. 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.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

6. 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.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran.

7. 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.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan jika ada keluhan segera memanggil petugas

8. 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.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

9. Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu: Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul diminum 1x1 setelah makan dan besoknya diminum 1x1 dijam yang sama .

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan

10. 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.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan dan ibu sudah bisa duduk

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ pendokumentasian telah dilakukan

10. Catatan Perkembangan Nifas Ii Hari Ke-6 Postpartum (KF II)

Tanggal : 03-04-2024

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.L

S : Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 2 kali (tidak penuh pembalut), makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD:110/80 mmHg, Nadi:81x/menit, Suhu: 36.7°C, Pernapasan: 20 x/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu

menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-sympisis.

A : Ny. A.L P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke-6.

P :

1. Menginformasikan hasilS pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 81xmenit, S: 36,7°C, RR: 20 x/menit.
E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan, serta melihat adanya tanda-tanda infeksi.
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat- sympisis, adanya pengeluaran lochea sanguilenta merah kehitaman, 2 kali ganti pembalut (tidak penuh).
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
E/ Ibu menyusui bayinya dengan baik sesuai dan benar sesuai dengan ajaran dan tidak ada penyulit.
4. Memastikan ibu merawat bayinya dengan baik, merawat tali pusat dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari dengan baik.
E/ Ibu dapat merawat bayinya dengan baik, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi, dan bayi dalam keadaan sehat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalu tjika 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.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan menyekanya menggunakan handuk bersih dengan menggunakan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

11. Catatan Perkembang Nifas Iii Hari Ke-19 Postpartum (KF III)

Hari/Tanggal : 16-04-2024

Jam : 10.25 WITA

Tempat : Rumah Ny. A.L

S : Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kekuningan, sehari ganti pembalut 2 kali, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum; Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/90 mmHg, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu :36,5°C, Nadi:80x/mnt, 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, Genetalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan (Lochea serosa)
ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema.

A : Ny. A.L P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke-19

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya berjalan dengan baik. Tanda- tanda vital: tekanan darah: 110/90 mmHg, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu:36,5°C, Nadi:80x/mnt, TFU tidak teraba, ada pengeluaran cairan berwarna kekuningan (lochea serosa), tidak ada tanda infeksi.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat.

E/ 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.

E/ 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 MAL, implan/susuk, AKDR/IUD, pil dan KB suntik.

E/ Ibu mengerti dan merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

12. CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA

BERENCANA

Tanggal : 20-05-2024
 Jam : 09.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. A.L

S : Ibu mengatakan sudah memakai KB suntik 3 bulan pada tanggal 07-05-2024

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Suhu: 36,8°C

Nadi : 82x/menit Pernapasan : 22x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan dan

tidak ada nyeri tekan.

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, *mukosa* bibir lembab.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, kelenjar *limfe*, dan tidak ada pembendungan vena *jugularis*.

Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, pengeluaran ASI

Eksterimitas : Simetris, tidak ada oedema pada tangan dan kaki

A : NY. A.L P3A0AH2 dengan akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum: baik, kesadaran: komposmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 22x/menit.

E/Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat.

E/ 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.

E/ Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 juli 2024 untuk melakukan suntikan KB lanjutan sesuai jadwal

E/ Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 07 Mei 2024 di Pustu Lasiana dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang di jadwalkan

5. Mendokumentasikan semua tindakan dan pemeriksaan
E/Pendokumentasian telah dilakukan

B. 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. A.L G3P2A0AH2 UK 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala keadaan janin baik, di Pustu Lasiana. 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.

Kehamilan

Ny.A.L usia 35 tahun G₃P₂A₀AH₂ hamil 37 Minggu 6 Hari janin tunggal, hidup, *intrauteri*, yang bertempat tinggal di Kelurahan Lasiana Ny. A.L saat ini sedang mengandung anak ketiga. Memasuki kehamilan trimester III Ny.A.L mengatakan tidak ada keluhan.

Kehamilan artinya sebagai *fertilasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *implantasi*. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* (*fertilasi*) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.L terdata pada tanggal 22 Maret 2024 dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 01 Juli 2023. Tafsiran persalinannya tanggal 08 April 2024, tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus *Neegle* yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny.A.L pada kunjungan pertama pada tanggal 22 Maret 2024 yaitu Pemeriksaan . 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. A.L ibu melakukan kunjungan sebanyak 2 kali di Pustu Lasiana yaitu trimester II (1 kali pemeriksaan) dan trimester III (1 kali pemeriksaan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak melakukan kunjungan pada trimester I karena belum mengetahui kehamilannya padahal sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Kemenkes RI, 2021). Pada kehamilan Ny. A.L pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 9 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil kg dan selama hamil berat ibu kg, menurut Wulandari, 2021 total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, pertambahan BB pada Ny. A.L adalah kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanana Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg termasuk dalam TD normal, menurut Kemenkes RI, 2021 tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny. A.L LILAny normal yaitu 25,3 cm, sesuai pada teori dari Kemenkes RI, 2021 bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny. A.L didapat TFU secara Mc Donald ibu 32 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny. A.L presentase kepala dan DJJ 143 x/menit teratur punctum maximum disebelah kiri, ini sesuai dengan Kemenkes RI, 2021 dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny. A.L status imunisasi TTnya adalah T5, dimana T1 pada saat bayi T2 pada saat SD dan T3 saat

calon pengantin dan T4 pada saat kehamilan anak pertama dan T5 pada saat hamil anak ketiga (T7) Tablet Fe, Ny. A.L mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 90 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2020 dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada Ny. A.L masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada Ny. A.L ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu.

Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.A.L yaitu 38 minggu 5 hari. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk, 2019).

Menurut Yulizawati dkk, 2019 tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu : Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu *fase laten* (pembukaan 1-3 cm), *fase aktif* (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny. A.L umur 35 tahun datang dengan persalinan kala I dimulai pukul 09.00 wita, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 09.00 wita dan di dapati ibu dalam pembukaan 8 cm portio teraba tipis lunak ketuban belum pecah presentase kepala hingga pembukaan lengkap pada pukul 10.20 Wita dengan begitu kala I yang berlangsung pada Ny. A.L yaitu 1 jam, maka dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama *fase aktif* minimal 2 cm per jam.

Pada pukul 10.20 Wita ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mengedah dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam (Yulizawati, ddk. 2019) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori

dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu *vulva vagina* : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, selaput ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. A.L melahirkan spontan tanggal 28 Maret 2024 jam 10.33 Wita dan ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi Laki-laki dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3.670 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 32 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik. Dari kasus diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny. A.L 7 menit, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori dari Yulizawati, 2019 untuk multigravida lamanya kala II berlangsung selama 1 jam.

Pada jam 10.37 Wita ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU : setinggi pusat, membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 7 menit, plasenta lahir pada jam 10.40 Wita. Hal ini sesuai dengan teori dalam Yulizawati, dkk (2019) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny. A.L memasuki kala IV pada pukul Wita dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny.A.L keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, nadi: 84 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 10.40 Wita, kontraksi uterus baik, *fundus* teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut Yulizawati, dkk (2019) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu

Bayi Ny.A.L lahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 28 Maret 2024, pukul 10.33 Wita, di Umah Sakit S.K Lerik, lahir secara spontan dan tidak ada kelainana dengan jenis kelamin laki-laki dan berat 3.670 gram. Bayi Ny.A.L mendapatkan suntikkan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Imunisasi HB0 pada bayi Ny.A.L diberikan 1 jam setelah penyuntikkan vitamin K.

Bayi Ny.A.L sesuai masa kehamilan 38 minggu. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, manfaat imunisasi, tanda bahay pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Menurut Yulizawati, dkk, 2021 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan *neonatal* pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny.A.L yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (03-04-2024), KN III (16-04-2024) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan *Hypotermi*. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti 2022).

Berdasarkan perubahan buku KIA 2020, pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-48 jam post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya.

Pada Ny.A.L sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (03-04-2024), kunjungan nifas III (16-04-2024), selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny A.L mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III

dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik Menurut Kontrasepsi suntik 3 bulan, yang akan dilakukan setelah masa nifas yaitu pada tanggal 07 mei 2024 di Pustu Lasiana tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dan praktek karena Ny A.L memilih KB suntik 3 bulan dan sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.