

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

I. Gambaran Lokasi

RSUD S. K. Lerik Kupang adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Selain itu RSUD S. K. Lerik juga sebagai rumah sakit rujukan dari faskes tingkat 1, seperti puskesmas atau klinik. RSUD S.K Lerik memiliki fasilitas dan Layanan seperti ambulance, Instalasi Gawat Darurat, farmasi/apotek, bank darah, ruang operasi, Instalasi Gizi, Bidan dan Perawat, Dokter Umum, Penunjang Medis, Laboratorium, Patologi Klinik, Radiologi, Rontgen, Ultrasonografi (USG), Elektrokardiogram (EKG), Elektroensefalografi (EEG), Fisioterapi.

II. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanna Berkelanjutan pada Ibu R.I G3P2A0AH2 UK 40 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala di RSUD SK Lerik periode 19 februari sampai dengan 30 maret 2024 dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.I UMUR
32 TAHUN G3P2A0AH2 UK 40 MINGGU JANIN TUNGGAL
HIDUP, INTRAUTERINE, LETAK KEPALA, KEADAAN
IBU DAN JANIN BAIK DI RSUD S.K LERIK KUPANG
PERIODE 19 FEBRUARI S/D 30 MARET 2024**

Tanggal pengkajian : 19 Februari 2024
Jam : 23.00 wita
Tempat pengkajian : RSUD SK Lerik
Nama mahasiswa : Indah Mutiara. Rambu Bera
Nim : PO.5303240210659

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas ibu

Nama : Ny. R.I
Umur : 32 tahun
Agama : kristen protestan
Suku/bangsa : Flores/indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Penfui Timur
Nomor HP : 081 256 190 350

b. Identitas suami

nama : Tn. A.T
umur : 37 tahun
agama : kristen katolik
suku/bangsa : Flores/indonesia
pendidikan : SMA
pekerjaan : Swasta
alamat : Penfui Timur
Nomor HP : 081256190 350

2. Keluhan utama: ibu mengatakan mengeluh perut kencang-kencang dan menjalar ke pinggang, disertai dengan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak sore pukul 17.00 wita sore, tanggal 19 Februari 2024.

3. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat kesehatan dahulu: ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

- b. Riwayat sekarang: ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS
 - c. Riwayat kesehatan keluarga: ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, diabetes militus, HIV/AIDS
4. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan sudah menikah sah satu kali, pada umur 27 tahun, dengan suami pada umur 27 tahun, dengan lama pernikahan 5 tahun, menikah pada tahun 2019.
5. Riwayat obstetri:
- a. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lama haid 4 hari kadang 1 minggu, banyaknya darah dilihat dari pemakaian pembalut dimana mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, memiliki bau khas darah, memiliki warna merah segar, memiliki konsistensi cair, ada keluhan yaitu nyeri setiap kali dapat haid, tidak ada keputihan, HPHT: 14 Mei 2023
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu .

Tabel (4.1) riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

NO	Kehamilan		Pesa linan			Nifas					Ketera ngan
	Tgl /bulan/ tahun	Uk	Peno Long	tempat	Jenis Persa Linna	Jenis kelami	Bb	Pb	lama	penyulit	
1	23/08/ 2013	aterm	Bidan	RSU Yoha Nes	Normal	Laki- Laki	3,500	48	40	Tidak ada hari	hidup
2	28/02/ 2019	aterm	Dokter	RSUD SK Lerik	SC Indikasi letak sungsang	Perem Puan	3.400	48	40	Tidak ada hari	hidup
3	INI	G3	P2	A0		AH2					

c. Riwayat kehamilan :

Ibu mengatakan HPHT tanggal 14 Mei 2023 dan Tafsiran persalinan 21 Februari 2024. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur.

Trimester I (0-12 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 9 minggu 6 hari dan 12 minggu 3 hari di Puskesmas Tarus dengan keluhan sakit kepala dan mual muntah. Ibu mengatakan mendapatkan terapi oral Kalak dan vitamin C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali/sehari dan nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu personal hygiene, gizi seimbang, istirahat yang cukup, tanda bahaya trimester I dan melakukan kontrol ulang secara teratur.

Trimester II (13-27 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali. Pada tanggal 18-09-2023 pada usia kehamilan 18 minggu 1 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe, calak, dan vit C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali/sehari, nasihat yang diberikan yaitu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.

Trimester III (28-42 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali selama usia kehamilannya. Pada tanggal 8-12-2023 pada usia kehamilan 31 minggu 1 hari. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan USG didapatkan hasil yaitu keadaan ibu dan janin baik, janin tunggal hidup, letak janin normal presentasi kepala, jenis kelamin laki-laki, DJJ 147x/menit, dan berat badan 1390 gram, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

d. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan imunisasi TT3

- e. Kebiasaan keluarga yang mempengaruhi kehamilan : ibu mengatakan saat ini ibu tinggal bersama suami, dalam rumah suami tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, serta ibu tidak pernah minum jamu
- f. Rencana persalinan : ibu mengatakan ingin bersalin di RSUD SK Lerik, ditolong oleh bidan
6. Riwayat KB : ibu mengatakan saat hamil anak pertama, ibu menggunakan KB Pil, hamil anak kedua ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan lamanya 3 tahun. Saat ini ibu berencana setelah melahirkan ibu ingin menggunakan KB implan.
7. Pola kebutuhan sehari-hari :

Tabel (4.2) pola kebutuhan sehari-hari.

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan: Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi Lauk : sayur, tahu, temape (jarang), ikan, daging (jarang),	Makan: Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi Lauk : sayur, tahu tempe (jarang), ikan,daging(jarang),buah- buahan (jarang)
	Minum: Porsi :7-8 gelas/hari Jenis : air putih, serta tidak mengonsumsi alkohol dan tidak minum jamu	Minum: Porsi :8-10 gelas/hari Jenis: air putih, serta tidak mengonsumsi alkohol dan tidak minum jamu
Eliminasi	BAB: Frekuensi : 2 x/hari Konsistensi : lunak Warna : kunig Bauh : khas feces BAK : Frekuensi : 4-5 x/hari Konsistensi : cair Warna : kunig jernih Bauh khas urin	BAB : Frekuensi : 2 x/hari Konsistensi : lunak Warna : kuning Bauh : khas feces BAK: Frekuensi :5-6 x/hari Konsistensi: cair Warna: Kuning Jernih Bauh : khas urin Keluhan:SeringKencing
	Aktifitas	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak
Istirahat dan tidur	Tidur sing : ±2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur siang : ± 1 jam Tidur malam : ±8 jam Keluhan : tidak ada
	Personal hygiene	Manadi : 2 x/hari Keramas : 3 x seminggu

	Sikat gigi : 2 x sehari	Sikat gigi : 2 x sehari
Seksual	Frekuensi : 2 x seminggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1 x sebulan Keluhan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/ 70 MMhg, N : 84 kali/menit, S : 36,5 °C

Antropometri: (BB sebelum hamil) : 48 kg, BB saat ini : 61,8Kg,

TB : 155cm, LILA : 24 cm, LP : 94 cm

Kepala : bersih, rambut berwarna hitam, ada ketombe, tidak ada luka, tidak ada benjolan pada kepala.

Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva merah mudah

Telinga : bersih, tidak ada serumen, tidak ada kelainan pada telinga

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak secret

Mulut : mukosa bibir lembab, warna bibir merah mudah, gigi bersih, ada karies gigi

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

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara membesar (kiri-kana)
ada hiperpigmentasi pada areola mame (kiri-kanan+), puting susu menonjol (kiri-kana +), belum ada pengeluaran

		kolostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara tidak ada benjolan pada payudara
Ketiak	:	tidak ada pembesaran masa
Abdomen	:	pembesaran perut sesuai usia kehamiln, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada linea alba, tidak strie gravidarum
Ekstermitas atas	:	smetris, kuku bersih, tidak pucsat, tidak ada oedema
Ekstermitas bawah	:	simetris, kuku bersih, tidak pucat, tidak ada varises pada tungkai, tidak ada oedema, reflex patella kanan/kiri (+/+)
Genetalia	:	ibu mengatakan tidak ada keputihan

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Leopold I : tinggu fundur uteri pertengahan pusat- prosesus xifoideus,pada fundus teraba bulat, lunak, dan melenting (bokong)
- b. Leapold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)
- c. Leapold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan
- d. Leapold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul pintu atas panggu, penurunan kepala (3/5)

Jam 23 :10 wita dilakukan VT :

Hasil	:	v/v	:	Tidak ada kelainan
		Portio	:	Tebal lunak
		Pembukaan	:	6 cm

Kantung : Utuh
 ketuban
 Penurunan : 3/5
 kepala
 Hodge : II-III
 Auskultasi : DJJ : 135x/menit (teratur menggunakan dopler)
 MC.Donal : 29 cm
 TBBJ : (TFU-11)x155=(29-11)x155=2.790 gram

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 gr/dl

HIV : negatif

HbSAg: negatif

4. KSPR : 10

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel (4.3) diagnosa dan interpretasi data dasar

NO	DIAGNOSA	DATA DASAR
	Ny.R.I G3P2A0AH2, umur 32 tahun, usia kehamilan,40minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janinbaik, inpartu kala I fase aktif	Data subjektif : ibu mengatakan mengeluh perut kencang-kencang dan menjalar ke pinggang, disertai dengan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak sore pukul 17.00 wita sore, tanggal 19 Februari 2024 keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 132/91 mmHg, nadi 71 x/menit, suhu 36,5 °C inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang Palpasi :

Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat- procesus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, dan melinting (bokong)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), turun hodge 3/5

MC.Donald : 29 cm

Vt : v/v :tidak ada kelainan

portio : tebal lunak

pembukaan : 6 cm

kantung ketuban : utuh

penurunan kepala : 3/5 turun hodge : II-

III

Auskultasi DJJ : 135 kali/menit (teratur menggunakan dopler)

TBBJ : (TFU-11)x155=(29-11)x155=2.790 gram

Perkusi : refleks patella positif

III. ANTISIPASI MASALAH

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 Februari 2024

jam : 23.15 wita

Kala I fase aktif

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

R : agar ibu dapat mengetahui keadaan kehamilannya sehingga ibu dapat lebih kooperatif terhadap kehamilannya serta tindakan yang akan dilakukan

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, serta keadaan ibu dan janin, pemantauan pembukaan servik tiap 4 jam, pengukuran tekanan darah tiap 4 jam, pengukuran suhu tiap 2 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ tiap 30 menit, his tiap 30 menit, untuk fase aktif.

R/ agar memantau keadaan bayi dan ibu.

3. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.

R/ Agar ibu memiliki kekuatan saat menjalani proses persalinan.

4. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.

R/ agar ibu merasa nyaman

5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

7. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19 Februari 2024 jam : 23.30 wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada pasien yaitu

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 84 kali/menit, s : 36,3 °C

Antropometri : BB sebelum hamil : 43 kg, BB saat ini : 61,8 kg,

TB : 155 cm, LILA : 24 cm, LP : 94 cm,

Tafsiran persalinan : 15 Februari 2024, usia kehamilan ibu 40 minggu

Denyut jantung janin : 140 x/ menit

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, serta keadaan ibu dan janin, pemantauan pembukaan servik tiap 4 jam, pengukuran tekanan darah tiap 4 jam, pengukuran suhu tiap 2 jam, nadi

tiap 30 menit, DJJ tiap 30 menit, his tiap 30 menit, untuk fase aktif. Didapatkan hasil yaitu :

Tabel (4.1) Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Waktu	TD	N	S	DJJ	HIS	Pembukaan
23.00 wita	120/80 mmHg	86 x/menit		148 x/menit	3x10' lamanya 35-40 x/menit	Vt : v/v : tidak tidak ada kelainan portio:tebal lunak pembukaan:6 m KK : utuh Penurunan kepala : 3/5 Turun hodge : II-III
23.30 wita		85 x/menit		140 x/menit	3x10' lamanya 35-40 x/menit	-
00.00 wita		88 x/menit		140 x/menit	3x10' lamanya 35-40 x/menit	-
00./30 wita		86 x/menit		147 x/menit	3x10' lamanya 35-40 x/meni	-
01.00 wita		88 x/menit	37,5° c	139 x/menit	3x10' lamanya 40 x/menit	-
01.30 wita		85 x/menit		142 x/menit	3x10' lamanya 40 x/menit	-
02.00 wita		85 x/menit		147 x/menit	3x10' lamanya 45-50 x/menit	-
02.30 wita		88 x/menit		144 x/menit	3x10'lamanya 50-60x/menit	-
03.00 wita	120/84 x/menit		37,5 °c	140x/me nit	3x10' lamanya 50-60 x/menit	Vt : v/v : tidak ada kelainan Porto : tidak teraba Pembukaan :10 cm KK (-) Penurunan kepala : 1/5 Turun hodge : IV

3. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.

4. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu, dimana jika ada kontraksi ibu dapat tidur dalam posisi miring ke kiri agar mengurangi rasa sakit dan oksigen ke janin dapat berjalan dengan baik serta membantu proses penurunan kepala dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
6. Beritahu ibu jika mampu berjalan untuk melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan agar mengurangi rasa sakit dan membantu penurunan kepala dengan melibatkan keluarga ibu.
7. Beritahu ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya untuk mengedan sehingga tidak mengakibatkan pembengkakan pada otot, kulit, dan jaringan disekitar vagina.
8. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
9. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan yaitu
 - Saf I :
 - Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.
 - Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1 cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic betadine

- Saf II : Heating set : Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1buah, catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1 buah, dan kasa secukupnya, Penghisap lendir, Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %, tempat sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter
- Saf III : Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot).

VII. EVALUASI

1. Semua hasil pemeriksaan sudah diinformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik, dan respon ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diberikan
2. Sudah dilakukan observasi pada ibu sesuai partograf
3. Keluarga mengerti dan sudah memberikan makan dan minum pada ibu
4. Ibu mengerti dan mau tidur dalam posisi miring
5. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
7. Sudah dilakukan pemijatan pada bagian punggung ibu
8. Ibu memilih tidur dalam posisi miring ke kiri
9. Cuci tangan sudah dilakukan
10. Semua alat sudah disiapkan

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN NY. R.I UMUR 32 TAHUN
DENGAN IBU DAN JANIN BAIK DI RSUD SK LERIK**

Kala II

Tanggal : 20 Februari 2019

jam : 03.00 wita pagi

S : ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB).

O : keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 124/80 MMhg

N : 80 x/menit

S : 36,3 °C

Pernafan : 20 x/menit

A : NY. R.I umur 32 tahun, G3P2A0 AH2, inpartu kala II, UK 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

P :

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/ Menggunakan APD yaitu 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 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan

E/ Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

E/ sudah dilakukan penyuntikan oxtocin

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 : ada pengeluaran lendir bercampur darah, portio: tidak teraba, pembukaan : 6 cm, ketuban : cukup, presentasi : kepala, penurunan kepala : turun hodge 3

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

E/ Handscoen telah direndam dalam larutan klorin.

10. Periksa denyut jantung janin.

E/ DJJ 145x/ menit

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

E/ Ibu dalam posisi dorcal recumbent (posisi nyaman)

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu 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.

13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif

yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

E/Ibu meneran dengan efektif, tanpa mengeluarkan 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 jika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm dari vulva, untuk mengeringan bayi.

E/ Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

E/ Kain telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

E/ Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

E/ Handscoen 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/ Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

E/ kepala bayi melakukan putaran paksi luar dengan spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi.

E/ Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
E/ sudah dilakukan snagkah dan susur
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki
E/ Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 03.07WITA
25. Melakukan penilaian selintas
E/ Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering.
E/ Bayi telah dikeringkan dengan handuk
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
E/ Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oxytocin* agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
E/ Ibu mengerti dan mau disuntik *oxytocin*
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oxcitocin* 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu Ibu telah disuntik *oxytocin* 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral
E/ *oxcitocin* sudah disuntikan secara IM
30. Menjepit tali pusat dengan klem tali pusat.
Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat. Tali pusat dijepit dengan klem tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong ke arah ibu lalu di klem.
E/ klem tali pusat sudah dilakukan
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
E/ Tali pusat telah dipotong

32. 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.

Kala III

Tanggal : 20 Februari 2024

jam : 03.10 wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

O : keadaan umum : baik

Kesadarn : composmentis

Kontraksi uterus : baik

TFU : setinggi pusat

A : NY. R.I umur 32 tahun, G3P2A0 AH2, inpartu kala II, UK 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala III

P :

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

E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

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

E/ keluar semburan darah tiba-tiba, plsenta keluar memanjang

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

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

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

E/ Plasenta lahir spontan pukul : 03.12 WITA

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

E/ Uterus berkontraksi baik,

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

E/ Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.

E/ Ada luka pada kulit vagina, robekan 2 derajat.

Kala IV

Tanggal : 20 Februari 2024

jam : 03.23 wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules dan masih terasa nyeri pada bagian vaginanya setelah bayi dan plasenta lahir pukul 03.10 wita

O : keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

A : NY. R.I umur 32 tahun, P3A0 AH3, inpartu kala IV

P :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. E/ Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

E/ Kandung kemih kosong

43. Menceleupkan 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. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

E/ Keadaan ibu baik, nadi 82x/ menit.

46. Memeriksa jumlah pendarahan,

E/ perdarahan ± 200 cc

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

E/ Keadaan bayi baik, pernapasan 48x/menit, HR : 136x/menit

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit
E/ semua alat sudah direndam dalam larutan klorin
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
E/ semua sampah telah dibuang pada tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
E/ ibu sudah dibersihkan, dan telah memakaikan pembalut
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
E/ keadaan ibu baik, ibu sudah menyusui bayinya, serta keluarga sudah memberikan makanan dan minuman kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5% selama 10 menit
E/ tempat bersalin sudah dibersihkan menggunakan klorin 0,5 %
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
E/ sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
E / sudah mencuci tangan
55. Memakai sarung tangan ulang untuk memeriksa bayi
E / sarung tangan sudah digunakan
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
E / sudah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HBO di paha kanan bayi
E / bayi sudah disuntik vitamin K

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
E / sarung tangan sudah dilepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5 %
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38⁰C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel (4.5) Observasi Kala IV

No	Waktu	TD	S	N	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	03.09	128/88m mhg	36,5°C	83x/m	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc
	03.24	128/88	36,5°C	83x/m	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 5cc
	03.39	128/88	36,3°C	83x/m	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 5cc
	03.59	128/88	36,3°C	85x/m	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 5cc
2	05. 14	128/70	36,5°C	80x/m	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 5cc
	05. 29	128/76	36,5°C	80x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5cc

E/ Semua tindakan sudah didokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA By.Ny.R.I BBL NEONATUS
CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN
USIA 2 JAM DI RSUD SK LERIK**

Tangga Pengakajian : 20 Februari 2024
Jam : 08.00 wita
Tempat Pengakajian : Ruangan Berslin RSUD SK Lerik
Nama Mahasiswa : Indah Mutiara Rambu Bera
Nim : PO. 5303240210659

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas/data pasien

Nama bayi : By Ny. R.I
Jenis kelamin : laki-laki
Tanggal lahir : 19 february 2024
Jam : 03.06 wita

2. Identitas orang tua

Nama ibu	: Ny.R.I	Nama ayah	:Tn. A.T
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Agama	: kristen katolik	Agama	:kristen katolik
Suku/bangsa	: flores/indonesia	Suku/bangsa:	flores/indonesia
Pendidikan	: SMA	pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:swasta
Alamat	: Penfui timur	Alamat	: Penfui timur

3. Riwayat antenatal

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimrster I sebanyak 2 kali, trimester II 1 kali dan trimester III 1 kali

4. Riwayat natal

Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada jam 03.06 wita, usia kehamilan saat melahirkan 40 minggu 1 hari, bayinya dalam keadaan baik, dan bayinya sudah menyusu dengan baik.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital : S: 36.7 °C ,
Nadi : 134 x/menit,
RR : 46 x/menit

2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 2.650 gram
Panjang badan : 47 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 32 cm
Lingkar perut : 29 cm

3. Penilaian apgar skor : 8/9

Tabel (4.6) Apgar Scor

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan muda pucat	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/limpuh	Gerak sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi , melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis kuat

4. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura
- Muka : Tidak ada odema, ada cloasma gravidarum
- Mata : sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata simetris, normal, strabismus tidak ada, pupil mata normal, sklera putih.
- Hidung : keadaan bersih simetris, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung
- Mulut : mukosa bibir lembab, warna merah mudah, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskisis
- Leher : Tidak pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tidak kembung, tali pusat basah, tali pusat tidak berdarah
- Genetalia : Normal tidak ada kelainan
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari-jari, jumlah jari-jari lengkap, dan bergerak aktif
- Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari-jari, jumlah jari-jari lengkap, dan bergerak aktif
- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spinafifida
- Anus : Terdapat lubang anus

Refleks bayi	: Refelek rooting	: positif (bayi mencari saat pipinya disentuh)
	Sucking	: positif (bayi menghisap ASI dengan baik)
	Graps	: positif (bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangan disentuh)
	Morro	: positif (bayi terkejut saat mendengar tepukan tangan)
	Babinski	: positif (bayi mengembangkan jari kaki kearah luar saat telapak kakinya disentuh)
	Tonicnek	: positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tanga kiri fleksi, dan begitupula sebaliknya)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : By.Ny.R.I neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Data subjektif : ibu mengatakan telah melahirkan anak cukup bulan langsung menangis

Data objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : S: 36. 7 °C , Nadi : 134 x/menit, pernafasan : 46x/menit

Pengukuran antropometri

Berat badan : 2.650 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut : 29 cm

Pemeriksaan fisik

- Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura
- Muka : Tidak ada odema, ada cloasma gravidarum
- Mata : sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata simetris, normal, strabismus tidak ada, pupil mata normal, sklera putih
- Hidung : keadaan bersih simetris, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung
- Mulut : mukosa bibir lembab, warna merah mudah, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskisis
- Leher : Tidak pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : tidak kembung, tali pusat basah, tali pusat tidak berdarah
- Genitalia : Normal tidak ada kelainan
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari-jari, jumlah jari-jari lengkap, dan bergerak aktif
- Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekat antara jari-jari, jumlah jari-jari lengkap, dan bergerak aktif
- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spinafifida
- Anus : Terdapat lubang anus
- Refleks bayi : Refelek rooting : posistif (bayi menoleh, mencari saat pipinya disentuh)

Sucking	: positif (bayi menghisap ASI dengan baik)
Graps	: positif (bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangan disentuh)
Morro	: positif (bayi terkejut saat mendengar tepukan tangan)
Babinski	: positif (bayi mengembangkan jari kaki kearah luar saat telapak kakinya disentuh)
Tonicnek	: positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tanga kiri fleksi, dan begitupula sebaliknya)

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONALISASI

Tanggal : 19 februari 2024 jam : 04.15 wita

1. Informasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan
R/untuk menegtahui keadaan bayi
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
R/Pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.
R/ agar bayi tidak mengalami hipotermi.

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

R/ pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi

5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

R/ agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

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

R/ agar memantau keadaan bayi

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20 Februari 2024

jam : 04.15 wita

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital seperti suhu : 36,6 °c, pernafas : 46 x/menit, nadi : 146 x/menit. Pengukuran antropometri seperti BB : 2.650 gram, PB : 47 cm, LK : 33 cm, LP : 29 cm, LD : 32cm
2. Memberikan Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan

darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi

VII. EVALUASI

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

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN I)

Hari/tanggal : Selasa, 19 Februari 2024 jam : 05.15 wita

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, BAK dan BAB belum ada

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

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

P :

1. kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 42 x/mnt. 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.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI (KN II)

Tanggal : 24 februari 2024 jam : 17.00 wita
Tempat : Rumah Ny. R.I

- S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan, tidak ada keluhan
- O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
bergerak aktif, kulit berwarna merah muda
- Tanda-tanda vital :
- HR : 140x/menit
RR : 46x/menit
Suhu : 36,5 °C
- A : By.Ny. R.I. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 46 x/mnt.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan.
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. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basa.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE-16 (KN III)

tanggal : 10 maret 2024 Jam : 17. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. R.I

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

O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
bergerak aktif, kulit berwarna merah muda

Tanda-tanda vital :
HR : 140x/menit
RR : 46x/menit
Suhu : 36,5⁰C

A : By.Ny. R.I. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 16 hari.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 46 x/mnt, bayi aktif, reflek menghisap baik, warna kulit kemerahan

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan.

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada kliniksetiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

KF I (6 JAM POST PARTUM)

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2024 Jam : 09.00 wita

Tempat : RSUD SK Lerik

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, perut masi terasa sedikit mulas
- O : Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tandavital :
- Tekanan darah : 110/80mmHg
- Nadi : 84 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Pernapasan : 20 kali/menit
- Pemeriksaan Fisik :
- Kepala : Warna rambut hitam,tidak ada benjolan, tidak ada luka pada kepala, tidak ada nyeri tekan
- Muka : Tidak ada odema, ada cloasma gravidarum
Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret, tidak ada polip
Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Hidung : Bibir lembab, bersih, ada caries pada gigi
Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada
- Telinga : pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada
- Mulut : pembendungan vena jugularis
- Leher : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada,
Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris,
adanya hyperpigmentasi aerola, putting susu bersih dan menonjol, sudah adapengeluaran Colostrum,
- Dada : tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- payudara : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus Baik dan
- abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi

Genitalia : Kosong Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, terdapat luka jahitan perenimum derajat 2 luka jahitan pada perineum (2 jahitan pada kulit perenium)

A : Ny. R.I Umur 32 tahun P3A0AH3 Postpartum normal 6 jam

- p
1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+). Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan. Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil
 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras. Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF II)
HARI KE 6 HARI DI RUMAH PASIEN

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R.I

SOAP :

S : Ibu mengatakan masih keluar lendir berwarna kuning seperti darah bercampur dengan lendir, tidak ada keluhan

O : 1. Pemeriksaan umum :
Keadaan umum : Baik,
Kesadaran: Composmentis,
Keadaan emosional: Stabil,
2. Tanda-tanda vital:
Tekanan darah: 110/70 mmHg,
Pernapasan: 22 x/menit,
Suhu : 36,7⁰C,
Nadi: 72 x/menit

A Ny.R.I P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke-6

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, pernapasan 22 x/mnt, suhu 36,7⁰C, nadi 72x/mnt. Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI. Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi. Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan perawatan payudara
6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN SUHAN MASA NIFAS
HARI KE-16 (KF-III)

Tanggal : 10 maret 2024 jam :17.00 wita
Tempat : rumah pasien
S :ibu mengatakan sudah merasa lebih sehat dan sudah melakukan aktivitas-aktivitas ringan
O : Keadaan umum : baik,
Kesadaran : composmentis,
ttv : TD : 110/70 mmHg, N : 80 X/menit, rr : 20 x/menit

payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema

A : Diagnosa : Ny. R.I Postpaertum hari ke 16

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit. ibu sudah dieberitahu mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

CATATAN PERKEMBANGAN SUHAN MASA NIFAS HARI KE-39 (KF IV)

Tanggal : 28 maret 2024

jam :17.00 wita

Tempat : Rumah pasien

S :ibu mengatakan sudah merasa lebih sehat dan sudah melakukan aktivitas-aktivitas ringan, tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : baik,

Kesadaran : composmentis,

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 79X/menit, rr : 20 x/menit
payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, tidak berbau, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema

A : Diagnosa : NY. RI. P3A0AH3 POSTPARTUM HARI KE-39

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit. Ibu sudah dieberitahu mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
Ibu mengatakan saat ini makan 3x/hari dan banyak minum air 7-9 gelas/hari dan ibu punya waktu untuk istirahat jika bayi sudah tidur.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin sambil menyuruh ibu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah persalinan yaitu untuk menjarangkan kehamilan, membatasi jumlah anak, peningkatan kesejahteraan keluarga dan mencegah terjadinya kehamilan. Ibu dan suami bersepakat untuk menggunakan kontrasepsi Implant.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 01 Maret 2024

Jam : 17.00 wita

Tempat : rumah pasien

S : ibu mengatakan sudah tidak keluar darah dari jalan lahir ibu, ibu juga belum melakukan hubungan suami istri, ibu memberikan ASI pada bayinya dan sudah melakukan pemasangan KB implan di puskesmas tarus, dipasang oleh bidan.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah: 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, rr : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugulasir

Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae kehitaman, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada payudara

Ekstermitas : simetris, tidak pucat, tidak oedema atas / bawah

A : Ny. R.I umur 32 tahun P3A0AH3 dengan akseptor KB implan

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit. ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diberikan

2. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai keuntungan dari KB implan yaitu dapat menjarangkan kehamilan 3 tahun dan 5 tahun, KB implan juga mengandung hormon progestin. Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping dari KB implan yang digunakan yaitu haid menjadi tidak lancar, pembengkakan dan memar pada area kulit yang di pasang, dan tidak efektif dalam mencegah penyakit infeksi menular seksual. Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan
4. Beritahu ibu untuk ke puskesmas tanggal 02 maret 2024 dikarenakan pada tanggal 30 dan tanggal 01 maret libur. Sehingga ibu dapat melakukan pemasangan KB implan. Ibu mengerti dan akan ke puskesmas Tarus tanggal 02 maret 2024 untuk melakukan pemasangan KB implan
5. Melakukan pendokumentasian. Semua kegiatan sudah didokumentasikan

IX. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut mengenai kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut pemecahan masalah untuk perbaikan, atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. R.I Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 40 Minggu di RSUD SK Lerik pada tanggal 19 februari sampai dengan 30 maret 2024 dengan menggunakan manajemen kebidanan vareny dan pendokumentasian SOAP.

Sehingga pada pembahansan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan faksta yang ada selama melakukan asuhan kebidanna pada Ny. R.I mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan masa nifas.

A. Masa Kehamilan

Pada tanggal 19 februari 2024, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny, R.I pada usia kehamilan 40 minggu, saat melakukan informed consent (terlampir) sehingga ibu menyetujui dan mau menjadi objek untuk pengambilan kasus

1. Identifikasi Data Dasar

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Pengkajian data dasar pada Ny. R.I dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. R.I Umur 32 tahun, agama kristen katolik, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn. A.T Umur 37 tahun, agama Kristen katolik, pendidikan SMA, pekerjaan swasta. Pada kunjungan ANC pertama, Ny.R.I mengatakan hamil anak ketiga, memiliki riwayat operasi anak kedua 5 tahun yang lalu, dan usia kehamilan saat ini 40 minggu. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 14-05-2023 didapatkan usia kehamilan 40 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 Kali.

Selain itu Ny. R.I tidak memiliki keluhan ibu mengatakan hamil anak ketiga, melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran. Ibu juga mengatakan memiliki riwayat operasi anak kedua 5 tahun yang lalu padatahun 2018 dengan indikasi letak bayi sungsang. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali.

Pada pengkajian riwayat perkawinan, ibu mengatakan sudah menikah resmi dengan suaminya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien.

Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 48 kg dan saat hamil adalah 61,8 kg. hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg, sesuai dengan teori, kenaikan berat badan disebabkan oleh beberapa faktor fisiologi dan faktor lingkungan seperti perubahan sekresi hormone ibu dan faktor fisiologi lainnya yang berhubungan dengan kehamilan seperti penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban atau pengaruh penggunaan sumber energy. Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24 cm, pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU pertengahan pusat-pocessus xipoedeus, pada bagian kanan perut ibu teraba datar,keras,memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), pada bagian segmen bawah perut teraba bulat, melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung 135x/menit. Pemeriksaan penunjang laboratorium diadaptkan hasil Hb ibu R.I 12 gr/dl menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia.

Hb normal bagi ibu hamil adalah darah > 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.R.I tidak ditemukannya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja, tanpa ada masalah yang memengaruhi kehamilannya.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan.

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2A0AH2, Hamil 39minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

3. Antisipasi Masrujalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

4. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, Bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan

kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan dan tanda-tanda persalinan pada ibu, persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada malam hari ibu tidak dianjurkan untuk meminum banyak air agar dapat mengurangi keluhan ibu, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematurus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

Menginformasikan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat persalinan untuk kehangatan dan kenyamanan bayi. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk

menjarangkan kehamilan, mencegah kehamilan dini, dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikankesempatan ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang atau tidak sama sekali. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri untuk kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi.

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF, Kalak diminum 1x1200 mg pada pag hari fungsinya membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, tinggi fundus uteri 26 cm, tafsiran berat janin 2325gram, letak kepala, denyut jantung janin baik da teratur, frekuensi 144x/menit. Memberitahu ibu tentang

pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan dan memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur.

Menganjurkan ibu untuk segera datang ke rumah sakit jika sudah mendapat tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8-10 gelas/hari. Menginformasikan tentang Inisiasi Menyusu Dini pada saat persalinan yaitu Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir, bayi dibiarkan mencari puting ibu sendiri dan tidak disodorkan langsung keputing susu ibu. IMD sangat membantu dalam keberlangsungan ASI eksklusif dan lama menyusui, bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Mengajarkan ibu senam hamil, yakni: hari pertama posisi tubuh terlentang dan rileks, hari kedua sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan, hari ketiga berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut di tekuk, hari keempat posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut dan lutut di tekuk, hari kelima tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai ke dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang di tekuk, di ulang sebaliknya, hari keenam posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut di tekuk ke arah perut 90 secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan, hari ketujuh tidur terlentang kaki lurus kedua tangan di samping badan, hari kedelapan posisi nunging, napas melalui pernapasan perut, kerutkan anus dan tahan 5-10 detik, hari kesembilan posisi berbaring kaki lurus kedua tangan di samping badan, hari kesepuluh tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan di

letakkan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up).

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga: AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

Keuntungannya metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan tidak perlu diganti), tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR, tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian sering timbul perubahan pola haid, Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :metoda jangka waktu menengah (*intermediate – term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian, Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan

menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali atau bila sudah dirasa lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menjaga kebersihan terutama pada genitalia dengan cara celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan Vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. *Kalsium lactate* 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat ferosus* dan 50 mg vitamin C berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas 1 minggu kemudian. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasimasalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa Ibu tampak tenang mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, dan keadaan janin baik-baik saja. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Oemasi, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang

diinginkan ibu adalah suami, transportasi yang akan digunakan adalah mobil, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.

Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengenai Inisiasi Menyusu Dini. Ibu sudah mengerti dan melakukan senam hamil serta mau melakukannya di rumah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB suntik setelah 40 hari pasca bersalin. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan selalu menjaga kebersihan diri atau personal hygienenya.

Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF dan kalk setelah makan dengan air putih. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di puskesmas tarus, dan apabila suda ada tanda persalinan ibu dapat segera kerumah sakit. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan register

B. Persalinan

1. Kala I

Pada tanggal 19 februari 2024, Ny. R.I G3P2A0AH3 datang ke RSUD SK Lerik bersama dengan keluarga yang membatu ibu, ibu datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Berdasarkan HPHT pada tanggal 14-05-2023 maka usia kehamilan Ny. R.I G3P2A0AH3 pada saat ini berusia 40 minggu. Pada kasus Ny. R.I sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh perut mules, sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak sore jam 17.00 Wita dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 23.00Wita.

Kala I pada persalinan Ny.R.I tidak berlangsung karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam mendapatkan hasil bahwa pada

vulva/vagina, portio tipis, Pembukaan 4-5 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge III, tidak ada molase.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. R.I adalah : DJJ : 148x/menit, his baik, 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, nadi 82x/menit, pernapasan 21x/menit, Nadi 82x/menit, kontraksi baik 3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45detik, suhu 37,5 C, ibu memahami hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.

Menurut teori menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori pada buku Asuhan Persalinan Normal menurut.

2. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya penegeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. R.I didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 8 cm, ketuban negativ, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. R.I adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny R.I berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 03.06 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (Primipara), his yang kurang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Bayi lahir Laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak katif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

3. Kala III

Persalinan kala III Ny. R.I di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. R.I dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali untuk bersamaan dan melahirkan plasenta secara dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny R.I berlangsung selama 5 menit.

Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada Ny. R.I dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu tidak ada rupture.

4. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 50 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

C. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold dan letting go. Fase taking in yang terajadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan,.

Pada fase taking hold yang terjadi pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah persalinan, sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari ke-10 atau pada fase letting go keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Asuhan yang diberikan pada Ny.R.I dengan

melakukan kunjungan nifas. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis dan juga untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal empat kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke tiga sampai 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-14 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat dilakukan hari ke-28 setelah persalinan sampai 40 hari. Ambulasi Dini Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit mejadi sehat. Aktivitas dapat di lakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Di lakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat di lakukan dengan miring kana atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Ny. R.I telah mendapat pelayanan sesuai dengan standar yaitu KF1 dilakukan pada enam jam setelah persalinan, asuhan yang diberika pada Ny R.I : seperti memeriksa tanda-tanda vital, melakukan pemantauan masa nifas, mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk ibu, membantu ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, ibu juga sudah mendapat terapi obat seperti Mefenamat Acid 3 x 500 mg (x), Amoxicilin 3 x 500 mg (x), Sulfat Ferosus 1 x 200 mg (x), dan 1 x Vitamin A 200.000 IU (II), yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, serta memberikan KIE cara minum obat sesuai anjuran, membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene.

Pada KF2 yaitu pada hari ke tujuh Ibu R.I mendapatkan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan di rumah Ny.R.I pemantauan masa nifas, dan penulis memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi selama

masa nifas, dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dari semua hasil pemeriksaan ibu menunjukkan hal yang fisiologis. Pada KF3 keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan, dan ibu sudah beraktivitas biasa. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, proses involusi berlangsung dengan normal dimana tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochea, pengeluaran ASI ibu lancar. Masa nifas yang dialami Ibu R.I dari dua jam post partum hingga 40 hari berlangsung fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi ibu berlangsung normal dan pada hari ke 42 ibu sudah tidak mengalami pengeluaran pervaginam. Selama 40 hari ibu merasa bahagia dan tidak ada keluhan yang di alami selama masa nifas juga karena memiliki bayi, ibu selalu mengajak bayinya untuk berkomunikasi, menyentuh bayinya, memandang bayinya dan mampu merawat bayinya dengan sepenuh hati.

D. BBL

Bayi ibu R.I lahir di ruang bersalin (VK) dan pada saat lahir denyut jantung bayi normal dan langsung menangis kuat, Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36 °C, frekuensi jantung: 132x/ menit, pernapasan: 45x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 2 kali, BAK :1 kali Hasil observasi menunjukkan keadaanutum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,5°C, nadi: 132x/ menit, pernapasan: 45x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 2 kali, BAK :1 kali. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam dan berada di ruang bersalin (VK) yang dilakukan oleh bidan di rumah sakit.

Bayi telah mendapatkan imunisasi Hb 0 dan polio 1 ketika berumur 2 du puskesmas Oemasi. Imunisasi BCG diberikan pada umur 1 bulan yaitu pada tanggal 09april2023 di rumah ibu, hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan. Saat bayi usia 7 hari, bayi dalam keadaan sehat dan bergerak aktif, bayi juga menangis dengan kuat. Ketika bayi berumur 1 bulan bayi diberikan imunisasi BCG.

Bayi diberikan ASI sejak baru lahir sampai dengan 42 hari, pertumbuhan berat badan bayi selama 42 hari mengalami peningkatan berat

badan sebanyak 1200 gram , tidak ada keluhan yang dialami bayi, bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan tidak ada reaksi alergi terhadap lingkungan maupun nutrisi yang diterima bayi. Bayi di asuh oleh kedua orang tua, orang tua bayi mampu menerima bayi dengan suka cita.

5. KB

Kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode implan 5 tahun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun dan pada saat konseling, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pengkajian data objektif ibu tanda vital ibu tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 35,5°C, Nadi: 85x/menit, Pernapasan: 20 x/menit. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny. R.I umur 32 tahun P3A0AH3 Akseptor KB Implan 5 tahun.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subjektif dan objektif, 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 suntik 3 bulan yaitu alat kontrasepsi yang mengandalkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa di berikan makanan tambahan atau minuman apapun.