

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Elim Suek, dimulai pada tanggal 24 Februari sampai dengan 05 April 2024. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Lokasi BPM ini bertempat di Jl Pantai paradise RT/RW 009/003 Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang BPM ini termasuk dalam wilayah kerja puskesmas oesapa. BPM ini dibuka sejak tahun 2009.

Latar belakang dibukanya BPM ini karena pada tahun 2001 bidan pemilik BPM pindah dari Rote ke Kupang lalu tinggal ditempat tersebut yang ternyata kurang mendapat perhatian dari tenaga kesehatan, sehingga orang sakit dan orang bersalin banyak terjadi dirumah. Ketika bidan ini tinggal di lokasi tersebut dan ada warga yang sakit atau bersalin dirumah biasanya mereka datang memanggil bidan ini karena mereka mengetahui bahwa bidan ini adalah tenaga kesehatan. Tetapi pada suatu hari ada persalinan dirumah dan ditolong oleh dukun bersalin yang dipercaya orang-orang disekitar lokasi tersebut yang berakibat kematian. Dari situlah bidan ini termotivasi untuk membuka klinik dengan pekerjaannya bidan itu sendiri dan sampai sekarang jumlah pekerja 3 orang yaitu bidan pemilik BPM dan 2 bidan sebagai asisten.

Pelayanan yang dilakukan di BPM ini adalah pemeriksaan kehamilan, persalinan, imunisasi, KB, konsultasi, dll. Waktu pelayanan yaitu Senin sampai Sabtu pukul 17.00-20.30 WITA, minggu libur. Untuk persalinan BPM buka 24 jam.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. N.NG2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik Di TPMB Elim Suek Periode 24 Februari Sampai dengan 05 April 2024” yang penulis ambil dengan

pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Februari 2024

Jam : 09.00 wita

Tempat Pengkajian : BPM Elim Suek

Nama Mahasiswa : Susana Kewa Atawolo

NIM : PO5303240210680

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama suami	: Tn. A.B
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Rote	Suku	: Timor
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -Penghasilan \geq Rp.1.500.00		
Alamat	: Kelapa Lima		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran , pernah melahirkan satu kali, anak hidup satu, saat ini tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Jantung	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Tuberculosis	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Tuberculosis : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Jantung : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Tuberculosis : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Diabetes Melitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
HIV/AIDS : Tidak ada
Kembar : Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah secara sah, umur 26 tahun dan suami umur 29 tahun

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 3-5 hari

Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut
 Bau : Khas
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Nyeri pinggang
 HPHT : 4-06-2023

b. Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun persalinan	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi	Nifas
1	2019	37 minggu 1 hari	Spontan	RS.S.K.LERIK	Bidan	Laki-Laki	Normal
2				Hamil Ini			

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 04-06-2023 dan tafsiran persalinan 11-03-2024. 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. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada usia kehamilan 15 minggu dan sudah mendapat imunisasi TT 4 yaitu pada tanggal 9-01-2024 di TPMB Elim Suek, Kupang.

Trimester I (0-12 minggu) Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak duakali, dan trimester II (13-28 minggu) satu kali pemeriksaan.

Trimester III (29-40 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali selama usia kehamilannya di TPMB Elim Suek. terapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe dan vit C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali perhari dan nasihat tanda

bahaya kehamilan trimester III, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.

d Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

6. Pola Kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring Jenis: Nasi,sayur,lauk Pantangan: Tidak ada KeluhanTidak ada	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi: 1 piring Jenis: Nasi,sayur,lauk Pantangan: Tidak ada KeluhanTidak ada
Minum Frekuensi: 8 gelas/hari Pantangan : Tidak ada	Minum Frekuensi : 8 gelas Pantangan: Tidak ada

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning kecoklatan Bau: khas feses Keluhan : tidak ada	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi : lembek Warna:kuning kecoklatan Bau :khas feses Keluhan:tidak ada
BAK Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan: tidak ada	BAK Frekuensi : 8x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Keluhan : tidak ada

Tabel 4.4 Pola Aktifitas Pekerjaan

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel memasak dibantu oleh anggota keluarganya

Tabel 4.5 Pola Istirahat

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 7 jam/hari	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 7-8 jam/hari

Tabel 4.6 Pola Hygiene

Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi: 2x/hari Ganti pakaian: 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu	Mandi: 2x/hari Ganti pakaian: 2x/hari Gosok gigi : 2x/hari Keramas : 3x/minggu

7. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di dokter dan bidan praktek, dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membelikan perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah disiapkan bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

B. Data Objektif

1. Tafsiran persalinan: 11-03-2024 UK: 37 minggu 6 hari
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda Vital	:
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 85 kali/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 18 kali/menit
BB sebelum hamil	: 50 kg
BB saat hamil	: 60 kg
Lila	: 26,2 cm
TB	: 157 cm
IMT	: $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$
	: $\frac{60}{(1,57 \times 1,57)}$
	: 24,3

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

b. Wajah

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

e. Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, simetris, tidak ada serumen.

f. Mulut

Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi.

g. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

h. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

i. Abdomen

Pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

j. Ekstremitas

Jari-jari kuku bersih, kaki tidak oedema dan tidak varises

4. Pemeriksaan Khusus

a Palpasi

Abdomen :

LeopoldI:Tinggi fundus uteri3 jari bawah procesus xifoideus (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

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

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

LeopoldIV:Divergen

Mc Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255\text{gram}$

b Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 140x/menit

Irama : Teratur

a. Perkusi

Refleks patella :kanan-kiri : positif

5 PemeriksaanPenunjang :

Tanggal 24-2-2024

Hemoglobin : 11,3 gr/dl

HbsAg : Negatif(-)

Sifilis : Negatif (-)

HIV/AIDS : Negatif (-)

Malaria : Negatif (-)

Golongan Darah : O

Jumlah Skor KSPR : 2

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3 Interpretasi data dasar kehamilan

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Diagnosa: Ny N.N usia 35 tahun G2P1A0 AH1 usia kehamilan 37 Minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik	Data Subjektif : Ibu mengatakan hami anak ke-2, pernah melahirkan 1x, Tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hari pertama haid terakhir 04-06-2023 Data Objektif : Tafsiran persalinan: 11-03-2024 UK: 37 minggu 6 hari Keadaan umum : Baik

Kesadaran :
composmentis
Tanda-tanda Vital :
Tekanan Darah : 100/80
Denyut Nadi: 85 kali/menit
Pernapasan: 18 kali/menit
Suhu: 36,5°C
BB sebelum hamil: 50 kg
BB saat hamil : 60 kg
Lila : 26,2 cm
TB : 157cm
IMT : 24,3

Pemeriksaan Khusus:

- Palpasi

Abdomen :

LeopoldI: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

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

LeopoldIII: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepaladan bagian terendah sudah masuk PAP.

LeopoldIV: Divergen

TFU Mc Donald : 32 cm

TBBJ: 3255 gram

- Auskultasi

DJJ: Positif

Frekuensi : 140x/menit

Irama : Teratur

- Perkusi

Refleks patella : Kanan-kiri positif

- KSPR: 2

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 09.00 WITA

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan,tafsiran persalinan,umur kehamilan.
Rasional: Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Rasional: Pemeriksaan dini mengenai tanda – tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
3. Jelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu
Rasional: Penyuluhan memberikesempatan untukmematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebutmunculdaribeberapaharihingga 2 sampai3 minggu sebelumpersalinan dimulai.
4. Jelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi kepada ibu
Rasional: Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapatmengindikasikan masalah finansial, sosial,atauemosi.
5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Rasional: Sebagai bahan pertanggungjawaban dan pegangan bagi tenaga kesehatan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 09.30 WITA

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

Hasil pemeriksaan didapatkan:

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda Vital	:
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 85 kali/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 18 kali/menit
Tafsiran persalinan	: 11-03-2024
Usia kehamilan	: 37minggu 6 hari
DJJ	: 140x/menit

2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejalayang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah pendarahaan pervaginam (plasenta previa, abruption plasenta), sakit kepala hebat, nyeri epigastrik, gangguan penglihatan, edema pada wajah dan tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi. Jika ibu mengalami tanda tersebut ibu segera ke faskes terdekat
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
4. Menjelaskan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi kepada ibu, membuat rencana persalinan seperti memilih tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, transportasi ke tempat persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll). Membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat

pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan ,membuatrencana/polamenabung,mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

VII. EVALUASI

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 10.00 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senangdengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke RSUD.S.K.Lerik bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang di sebutkan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir,keluar air ketuban dari jalan lahir pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
4. Ibu memilih bersalin diRSUD.S.K.Lerik, ibu ingin bidan yang menolong,ibu dapat langsung pergi ke RSUD.S.K.Lerik bersama keluarga,ibu sudah memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibudan suami telah menabung uang,pembua tkeputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan(seperti,baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut),ibu dan suamijuga telah menyiapkan kendaraan sebagai transportasi untuk ke RSUD.S.K.Lerik
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tempat : Ruang Bersalin RSUD.S.K.Lerik

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2024

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering kencang-kencang serta sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 11.35

O :

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali permenit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 kali permenit

4. Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari bawah processus xifoideus (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

5. Mc Donald : 32 cm

6. TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3,255$ gram

7. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 152 kali permenit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

8. His : 3 kali per 10 menit, durasi : 35-40 detik.

9. Palpasi Perlimaan : 3/5

10. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : Sabtu, 02-03-2024

Jam : 15.00

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tipis lunak, Pembukaan Serviks 8 cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : G2P1A0AH1 UK 37 Minggu 6 hari, Janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, kepala turun Hodge III inpartu kala I Fase Aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala 1 fase aktif.
 - a. Jam 15.00 Wita pembukaan servik 8 cm, TD : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C , nadi: 85 kali permenit, pernapasan : 20 kali permenit, His : 3 kali per 10 menit lamanya 35-40 detik, DJJ : 135 kali permenit, penurunan 4/5, ketuban +, penyusupan 0.
 - b. Jam 15.30 Wita, nadi: 85 kali permenit, pernapasan : 20 kali permenit, His : 4 kali per 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ : 130 kali permenit.
 - c. Jam 16.00 Wita, nadi: 85 kali permenit, pernapasan : 20 kali permenit, His : 4 kali per 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ : 138 kali permenit.
 - d. Jam 16.30 Wita, nadi: 80 kali permenit, pernapasan : 21 kali permenit, His : 4 kali per 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ : 140 kali permenit.
 - e. Jam 17.00 Wita, pembukaan servik 10 cm, TD : 100/70 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi: 80 kali permenit, pernapasan : 20 kali permenit, His : 4 kali per 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ : 130 kali permenit, penurunan 0/5, ketuban +, penyusupan 0.

- 2) Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.
- 3) Menawarkan posisi yang baik seperti berbaring sesuai keinginan ibu
E/Ibu memilih untuk setengah duduk dengan posisi tangan menarik paha.
- 4) Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
E/Ibu sudah makan minum didampingi oleh suami.
- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.
E/Ibu dapat melakukannya dengan benar.
- 6) Menganjurkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
E/ibu mengerti dan ekspresi wajah mengangguk-ngangguk.
- 7) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam proses persalinan
 - a) Saff I
 - (1) Partus Set
 - (2) Heating set
 - (3) Tempat obat berisi
 - (4) Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
 - b) Saff II
Pemisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.
 - c) Saff III
Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).
Semua peralatan sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

II.Persalinan Kala II

Tempat : Ruang Bersalin RSUD.S.K.Lerik Kota Kupang

Hari/Tanggal: Sabtu, 02-03-2024

Jam :17.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencangkencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin mendedan.

O :

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

4. Palpasi Uterus

His kuat, teratur, frekuensi 4 kali/10 menit, durasi 45-50 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 130 kali permenit.

6. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV.

A : G2P1A0AH1 UK 37 Minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, inpartu kala II

P : Melakukan Langkah APN 1-32

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.

c. Perineum menonjol.

d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Ibu sudah dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin dan spuit sudah dimasukkan kedalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Baju penutup atau celemek plastik sudah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas). Handscoen telah direndam dalam larutan klorin.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali permenit). DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 130 kali permenit.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu dalam posisi semi sitting.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman). Kepala ibu di bantu keluarga untuk melihat ke arah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran .
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 permenit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah di sokong dengan tangan kanan.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Tidak ada lilitan tali pusat
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan

lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, Pukul:17.42 WITA
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
Uterus telah di periksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Ibu mengerti dan mau disuntik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- Ibu telah disuntik oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha atas.
30. Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong ke arah ibu lalu di klem.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Bayi dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tempat :RSUD.S.K.LerikKota Kupang

Hari/Tanggal: Sabtu, 02 Maret 2024

Jam : 17.57 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul: 17.42 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang

3) Palpasi Uterus

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

A : Ny.N.N Usia 35 tahun P2A0AH2 Inpartu Kala III

P:Melakukan Langkah APN 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Pukul 17.52 WITA plasenta lahir spontan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
Sudah dilakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik.

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
Ada robekan laserasi dan diberikan dep betadine
40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tempat : Ruang Bersalin RSUD.S.K.Lerik Kota Kupang

Hari/Tanggal: Sabtu, 02 Maret 2024

Jam : 18.00 WITA

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

O :

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 2. Inspeksi
Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
 3. Palpasi Uterus
Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- A : P2A0AH2 Inpartu Kala IV
- P : Melakukan Langkah APN 41-60
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Uterus berkontraksi baik.
 42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
Kandung kemih kosong.
 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut

dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Handscoen sudah dilarutan klorin

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dengan benar.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
Jumlah kehilangan darah ± 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
Pernapasan bayi : 44 kali permenit
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
Sudah diberikan salep mata profilaksis dan injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral pada jam 02.30 WITA.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.
Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif, pernafasan 44 kali permenit, suhu 36,7°C.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
Sudah diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 02-03-2024
Jam : 08.00 WITA
Tempat Pengkajin : Ruang VK
Nama Mahasiswa : Susana Kewa Atawolo

NIM : PO5303240210680

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama : By.Ny. N.N

Umur : 0 hari

Jam lahir : 17.42

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N.N Nama suami : Tn. R.L

Umur : 35 Tahun Umur : 38 Tahun

Agama : Kristen Agama : Kristen

Suku : Rote Suku : Alor

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Honorer

Penghasilan : - Penghasilan : \geq Rp.1.500.00

Alamat : Kelapa Lima Alamat : Kelapa Lima

3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya ke TPMB Elim Suek.

4. Riwayat Antenatal

Usia kehamilan : 37 Minggu 6 Hari

Cara persalinan : Normal

Keadaan saat lahir : Bayi lahir langsung menangis, berat badan 3,230 gram.

Tempat persalinan : Ruang VK RSUD.S.K.LERIK, Kota Kupang

Penolong : Bidan

A/S : 9/10

BB : 3.230 gram LK : 33 cm LP : 33 cm

PB : 49 cm LD : 32 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umur : Baik

Tanda- tanda vital

Denyut nadi : 142 kali permenit

Pernafasan : 46 kali permenit

Suhu tubuh : 36,⁰C

A/S : 9/10

BB : 3.000 gram LK: 32 cm LP: 29 cm

PB : 47 cm LD: 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata

Hidung : simetris, tidak ada secret, adanya cuping hidung

Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada serumen

Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak labiopalatoskisis

Leher : tidak ada benjolan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belum kering.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada Spinabifida

Ekstremitas : (Atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. (Bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari

Kulit: Berwarna kemerahan

Genitalia: Labia mayora telah menutupi labia minora

Anus: Ada lubang anus

Refleks : Moro (+), sucking (+), babynsky (+), swallowing (+), rooting (+)

3. Pola Eliminasi

Bayi belum Buang Air Besar dan Buang Air Kecil.

4. Pola Kebutuhan Nutrisi

ASI : baik (+)

Daya Isap : Baik ,kuat.

Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.4 Interpretasi Data Dasar Bayi Baru Lahir

Diagnosa Kebidanan	Data Dasar
By.Ny.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 Hari	<p>DS: Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang kedua jam 17.42 wita, jenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis, tidak ada kelainan, serta bayi bisa menyusu</p> <p>DO:</p> <p>UK : 37 minggu 6 hari</p> <p>Ku: Baik</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Denyut nadi : 142x/m</p> <p>Pernafasan : 46x/m</p> <p>Suhu tubuh: 36,7</p> <p>A/S: 9/10</p> <p>BB: 3,230 gram</p> <p>PB: 47 cm</p> <p>LK: 33 cm</p> <p>LD: 33 cm</p> <p>LP: 32cm</p> <p>Tali pusat masih basah, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik</p> <p>BAB : 1x</p> <p>BAK : -</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 02 Maret 2024

Jam: 18.42 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya
Rasional : Merupakan hak keluarga mengetahui hasil pemeriksaan kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Rasional :ibu dan keluarga bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayinya dan segera mendapatkan pertolongan.
3. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan
Rasional : ASI mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, juga untuk memperoleh zat kekebalan tubuh
4. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Phytomenadione(Vitamin K) dan Oxytetraciline pada bayinya
Rasional : Vit.K mencegah terjadinya perdarahan pada bayi dan salep mata mencegah infeksi bakteri pada bayi
5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Hb0 pada bayinya.
Rasional : HbO untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 02 Maret 2024

Jam: 19.00 WITA

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi
Keadaan Umum: baik,TTV : S: 36,7°CNadi: 142 kali permenitPernapasan: 46 kali permenit
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, bayi tidak mau menyusu, demam lebih dari 3 hari, BAB bercampur lender.

3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.
4. Memberikan suntikan Vitamin K 1mg di paha kiri secara intra muskular pada jam 18.42 WITA yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada bayi dan salep mata untuk mencegah bakteri pada bayi
5. Memberikan suntikan Hb0 1mg di paha kanan secara intra muskular setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 19.42 WITA untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

VII. EVALUASI

Tanggal : 02 Maret 2024

Jam: 20.00 WITA

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya seperti yang di jelaskan
3. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan manfaat dari pemberian vitamin K dan salep mata
5. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan manfaat dari pemberian vitamin Hb0.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATUS I (6-48)

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2024

Jam : 20.10 WITA

Tempat : Ruang VK

S : Ibu mengatakan anaknya baik- baik saja, menyusu dengan kuat.

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu	: 36,8°C
Frekuensi denyut jantung	: 145 kali permenit
Pernapasan	: 48 kali permenit
BAK/BAB	: -/1x

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat basah.

A :Bayi Ny. N.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,8°C, frekuensi jantung 145 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit.

E/Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangun bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.

E/Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam

3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.

6. Melakukan pendokumentasian.

E/Hasil Pendokumentasian asuhan sudah dicatat pada register dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATUS II (3-7 HARI)

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat : RSUD.S.K .LERIK

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

O : Keadaan umum : Baik

Berat Badan : 3232 Gram

PB : 47 cm

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Frekuensi denyut jantung : 137 kali permenit

Pernapasan : 48 kali permenit

BAK/BAB : 2 kali/3 kali

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

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

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,7°C, frekuensi jantung 137 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.
E/Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan danbersedia menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke RSUD S.K.LERIK tanggal 07Maret 2024 untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
6. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.
E/Ibu menerima anjuran yang diberikan.
7. Melakukan pendokumentasian.
E/Hasil Pendokumentasian asuhan sudah dicatat pada register dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

NEONATUS III (8-28 HARI)

Tanggal Pengkajian: 22 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N.N

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

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Frekuensi denyut jantung : 137 kali permenit

Pernapasan : 48 kali permenit

BAK/BAB : 4 kali/3 kali

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering,

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : Bayi Ny. N.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 20 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,6°C, frekuensi jantung 137 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.
E/Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke RSUD.S.K.LERIK sesuai jadwal yang ditentukan untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
7. Menginformasikan pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan imunisasi bayinya di puskesmas atau posyandu secara lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT-HB-Hib1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT-HB-Hib2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT-HB-Hib3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B (kerusakan Hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan Campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru-paru, radang otak, dan kebutaan)
E/Ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan.

8. Melakukan pendokumentasian.

E/Pendokumentasian sudah dicatat pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 1 (6 JAM POST PARTUM)

Tempat : Ruang VK RSUD.S.K.LERIK Kota Kupang

Hari/Tanggal : Sabtu, 02 Maret 2024

Jam : 20.30 WITA

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg

Nadi : 80 kali permenit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 kali permenit

Pemeriksaan Fisik :

Payudara Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hyperpigmentasi aerola, putting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen :TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genitalia :Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah segar, bau khas darah, terdapat luka jahitan pada perineum masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Ny. N.N Umur 35 tahun P2A0AH2 Postpartum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/70 N: 80 x/menit, S: 36,5°C, pernapasan : 22 kali permenit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules pada perut ibu bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras.

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2- 3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2- 3 jam atau 10- 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10- 15 menit pada setiap payudara dan selama 0- 6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

5. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buahbuahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II

(3 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2023

Jam : 09.20WITA

Tempat : RSUD.S.K.LERIK (Poli Kebidanan)

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

O :

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 83 kali permenit
 Suhu : 36,5°C
 Pernapasan : 22 kali permenit

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, luka jahitan baik, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. N.N umur 35 tahun P2A0AH2 post partum normal 3 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu

Tekanan darah: 100/80 mmHg
 Nadi : 82 kali permenit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 22 kali permenit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU 3 jari dibawah pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusui tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang

berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur dan juga ibu bisa melakukan senam nifas untuk memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul, mengurangi stress dan depresi usai melahirkan dan membuat tidur lebih nyenyak.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan tidak diberikan susu formula atau yang lainnya.

E/Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif.

5. Menjelaskan pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca bersalin.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, odema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu gejala tersebut.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 04 april 2023.

E/Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 04 april 2023

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

E/Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS III

(KF III 20 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N.N

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas aktivitas biasa seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan memasak. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali, pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lender.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 100/80 mmHg

Nadi : 82 kali permenit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 kali permenit

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. .N.N umur 35 tahun P2A0AH2 post partum normal 22 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu

Tekanan darah: 100/80 mmHg

Nadi : 82 kali permenit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 kali permenit

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menanyakan pada ibu terkait penyulit-penyulit yang ibu rasakan

E/Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan.

3. Memberikan konseling Kb secara dini pada ibu.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bersedia untuk memakai alat kontrasepsi tetapi jenis kontrasepsi yang akan digunakan dirundingkan terlebih dahulu bersama suami

4. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya, ibu harus terlebih dahulu membersihkan payudaranya

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.E/Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS IV (42 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 05 April 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat :Rumah Ny N.N

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadan umum : Baik

: Kesadaran : Composmentis

: Tanda-tanda vital
 : Tekanan darah : 100/70 mmHg
 : Nadi : 82 kali permenit
 : Suhu : 36,5 °C
 : Pernapasan : 22 kali permenit

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, bekas jahitan perineum sudah menipis dan memudar serta warnanya seperti warna kulit disekitarnya, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. N.N umur 35 tahun P₂A₀AH₂ post partum normal 42 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu

Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 82 kali permenit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 22 kali permenit

E/Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, memberikan bayinya cukup ASI, menjaga keadaan bayi tetap hangat, merawat bayi sehari-hari dengan baik serta tidak ada penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.

E/Ibu mampu merawat bayinya dengan baik, bayi dalam keadaan sehat, dan tidak ada penyulit yang dialami.

3. Memastikan kembali jenis kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

E/ ibu memilih untuk menggunakan metode alamiah tanpa alat.

4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. E/Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 05 April 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny N.N

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik

: Kesadaran : Composmentis

: Tanda-tanda vital

: Tekanan darah : 100/70 mmHg

: Nadi : 82 kali permenit

: Suhu : 36,5 °C

: Pernapasan : 22 kali permenit

A : Ny. N.N umur 35 tahun P₂A₀AH₂ akseptor kontrasepsi MAL

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali permenit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 kali permenit

E/Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan

2. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang dipilih yaitu metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode

tersebut dilakukan hanya dengan pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap dengan efek samping penggunaan kontrasepsi MAL

3. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

C.PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu N.N.G2P1A0AH1 di BPM Elim Suek periode 24 februari s/d 05 April 2024 dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB menggunakan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP. Ada beberapa hal yang penulis uraikan dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan pada Ny.N selama hamil adalah 10 kg dimana berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan saat hamil adalah 60 kg. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg, sesuai dengan teori kenaikan berat badan disebabkan oleh beberapa factor yang berhubungan dengan kehamilan seperti penambahan besarnya bayi, plasenta, dan penambahan cairan ketuban. Pada saat melakukan pengukuran tinggi badan diperoleh tinggi badan Ny.N 157 cm, hal ini sesuai dengan teori bahwa ukuran normal TB yang baik untuk ibu hamil adalah tidak < 145 cm. (Kemenkes RI, 2022)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Tekanan

darah Ny.N adalah 100/80 mmHg, hal ini sesuai dengan teori bahwa tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Ibu dikatakan mengalami hipertensi jika angka tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg. (Rufaridah, 2019).

Pengukuran LILA Pada Ny.N diperoleh hasil 26,2. Hal ini sesuai dengan teori bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah $>23,5$ dan dikatakan KEK jika $LILA < 23,5$ cm. Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm. (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi fundus uteri Ny.N adalah 3 jari dibawah processus xifodeus, pembesaran uterus normal sesuai usia kehamilan yaitu 37-38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori TFU menurut usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. (Rufaridah,2019)

Menentukan presentasi janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Janin Ny.N adalah 140x/m. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa DJJ normal berkisar antara 120-160x/m . DJJ lambat kurang dari 120 kali permenit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali permenit menunjukkan adanya gawat janin.(Rufaridah, 2019)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.N diketahui bahwa Ny.N telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali, dan pada tanggal 09-01-2024 sudah dilayani pemberian imunisasi TT 4. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak 5 kali, rentang waktu pemberian imunisasi TT 5 adalah 12 bulan setelah TT4.

Berdasarkan hasil pengkajian selama kehamilan Ny.N telah mendapatkan tablet fe sebanyak 90 tablet, dimana pada kehamilan TM 1 diberikan 30 tablet, TM 2 30 tablet dan TM 3 diberikan 30 tablet. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. (Kiah et al, 2021)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 24-02-2024 didapatkan hasil Hemoglobin 11,3, HbsAg(-), Sifilis(-), HIV/AIDS(-), Malaria(-), Golongan darah(O). Berdasarkan teori tes pemeriksaan darah dan lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketaganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin (Tabelak et al., 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

2.Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 02Maret 2024, Ny.N.N G2P1A0AH1 datang ke Rumah sakitdengan keluhan nyeri perut menjalar ke pinggang. Berdasarkan HPHT pada tanggal 04-06-2023maka usia kehamilan Ny.N.N G2P1A0AH1 pada saat ini berusia 37minggu 6 hari. Pada kasus Ny.N.N sebelum persalinan sudah ada

tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh perut mules, nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 2 hari yang lalu.

Kala I pada persalinan Ny.N.N. berlangsung dari kala I fase Aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam mendapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, Pembukaan 8 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III, tidak ada molase.

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi tiga fase, fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 4 jam. Fase di latasi maksimal, yaitu fase pembukaan 9 cm yang di capai dalam 4 jam. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. Rata-rata persalinan sekitar 6 jam lebih pendek dibanding persalinan (7jam 20 menit pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II dan 10 menit pada kala III

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. N.N adalah : DJJ : 135x/menit, his baik, 3 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, pernapasan 20x/menit, Nadi 85x/menit, suhu 36,5C, 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 Walyani dan Purwoastuti, (2021).

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5x 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 pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.N.Ndidukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada jaringan parut, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, 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 (Mutmainnah et al., 2017). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.N.Nadalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah Mutmainnah et al., (2017) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny N.N berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.12WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 17.42 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi (Mutmainnah et al., 2017). 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 Perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, 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 Mutmainnah et al., (2017) 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

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.N.Ndi 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.N.Ndilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara Intramuskular 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 N.N berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori Mutmainnah et al., (2017) 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.N.Ndilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu adanya ada rupture derajat II yaitu robekan pada mukosa vagina dan otot perineum. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2021).

d. 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 kurang lebih 200 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. 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 kurang lebih 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 (Sutanto, 2021).

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold dan letting go (Varney, 2019). Fase taking in yang terjadi 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.N.N 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 40hari.

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 tungkaidan 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.N.N telah mendapat pelayanan sesuai dengan standar yaitu KF1 dilakukan pada enam jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan pada Ibu N.N: 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), 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 (Siregar, 2019), 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 Tiga IbuN.N mendapatkan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan di RSUD.S.K.Lerik Poli Kebidanan, 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 yaitu pada hari ke 20 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, ada pengeluaran lochea serosa, kondisiluka bekas jahitan perineum baik dan mulai mengering, pengeluaran ASI ibu lancar.

Pada KF4 yaitu pada hari ke 40 keadaan ibu baik, tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,5, pernapasan 22x/m. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, sedangkan pada daerah genitalia tidak ada pengeluaran lochea. Dan konseling yang diberikan yaitu: Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, dan personal hygiene.

Masa nifas yang dialami Ibu N. 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 dialami selama masa nifas juga karena memiliki bayi, ibu selalu mengajak bayinya untuk berkomunikasi, menyentuh bayinya, memandang bayinya dan mampu merawat bayinya dengan sepenuh hati. Secara teori asuhan masa nifas dilakukam sebanyak 4 kali kunjungan(Kemenkes, 2021)

3. BBL

Bayi ibu N. lahir di ruang bersalin RSUD.S.K.Lerik 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: 36,5°C, frekuensi jantung: 142x/ menit, pernapasan: 46x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, bayi belum BAB Dan BAK, Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36°C, pernapasan: 46x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, bayi belum BAB dan BAK, Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam dan berada di ruang bersalin

yang dilakukan oleh bidan di puskesmas. Bayi diberikan vitamin K dan salep mata, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pemberian Vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Norbaya (2021). Bayi telah mendapatkan imunisasi Hb 0segera setelah lahir, hal ini sesuai dengan standar karena pemberian imunisasi Hb 0 diberikan pada saat bayi umur 0-7 hari. Saat bayi usia 7 hari, bayi dalam keadaan sehat dan bergerak aktif, bayi juga menangis dengan kuat.

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke tiga, dan hari ke empat belas. Teori Noorbaya (2021) Buku Kesehatan ibu dan anak mengatakan KN1 dilakukan pada 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan kunjungan penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya: memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir, mebganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan metode kanguru, melakukan kontak kulit dengan bayi, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat, menginformasikan pada ibu bahwa bayinya harys mendapatkan imunisasi dasar lengkap, Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar terhindar dari penyakit-penyakit tertentu.

Bayi diberikan ASI sejak baru lahir sampai dengan 42 hari, pertumbuhan berat badan bayi selama 42 hari mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1500 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 diasuh oleh kedua orang tua, orang tua bayi mampu menerima bayi dengan suka cita (Sutanto, 2021).

4. KB

Berdasarkan pengkajian tentang Riwayat KB, Ny.N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Rahayu(2021), KB pascasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom, dan Steril (MOP/MOW)

Kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Ny. N P2A0AH2 Umur 35 tahun maka sesuai dengan data ibu kontrasepsi yang penulis anjurkan adalah kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan seperti IUD dan Implant, serta memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi alamiah. 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 kontrasepsi alamiah. Pengkajian data objektif ibu tanda vital ibu tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 22x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny.N. P2A0AH2 Akseptor KB Alamiah

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 yang cocok dan sesuai dengan ibu.

