

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah pemekaran dari Puskesmas Batakte pada tahun 2001 yang merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bagian barat Kabupaten Kupang dengan luas wilayah 122,44 km<sup>2</sup> yang memiliki 11 desa, 48 dusun, 31 posyandu dan 10 pustu. Batas-batas wilayah Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah:

Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Barat

Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat

Utara : Berbatasan dengan Kota Kupang dan Kecamatan Taebenu

Selatan : Berbatasan dengan Laut Timor.

Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium, rawat jalan, klinik bersalin. Gambaran ketenagaan di Puskesmas Oemasi yaitu dokter umum 2 orang, SKM 2 orang, perawat 14 orang, bidan 32 orang, kefarmasian 2 orang, ahli gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, analis 1 orang, asisten apoteker 2 orang, tenaga pengelola program 16 orang dan tenaga penunjang kesehatan lainnya 6 orang.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan Kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan pada Ny. M. J G1P0A0AH0 UK 38 minggu 6 hari, di Puskesmas Oemasi periode 31 januari 2024 sampai dengan 12 maret 2024” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M. J UMUR 26  
TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6  
HARI JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA,  
INTRA UTERI DI PUSKESMAS OEMASI  
TANGGAL 31 JANUARI 2024 S/D  
12 MARET 2024**

Tanggal pengkajian : 31 januari 2024  
Jam : 10.00 wita  
Tempat pengkajian : puskesmas Oemasi  
Nama mahasiswa : Mutia Anissa Rahman W  
Nim : PO5303240210670

**I. PENGKAJIAN DATA**

**1. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas/Biodata

Nama ibu	: N.Y M. J	Nama suami	: Tn. G.N
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Taloetan	Alamat	: Taloetan

2. Alasan Datang ke Puskesmas

Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ia merasakan nyeri pada pinggang

4. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, malaria, dan HIV/AIDS

Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, malaria, dan HIV/AIDS

Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung,

5. Perkawinan Ibu mengatakan belum menikah sah

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
 Siklus : 30 hari  
 Lama : 4-5 hari  
 Banyaknya darah : 2-3x ganti pembalut  
 Bau : Amis khas darah  
 Warna : Merah  
 Konsistensi : Cair  
 Keluhan : Tidak ada  
 Flour Albus : Tidak ada keputihan  
 HPHT : 04-05-2023

b. Riwayat Kehamilan

1) HPL: 11-02-2024

2) ANC

3) Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan pertama kali di Puskesmas Oemasi saat usia kehamilan 8 minggu 2 hari dan ibu mengeluh mual-mual, dan pusing. Ibu diberikan konseling oleh bidan untuk makan sedikit tapi sering dan tidak makan makanan yang membuat muntah, banyak minum air putih serta memperhatikan kebersihan diri, tanda bahaya kehamilan trimester 1 serta rutin periksa hamil. Ibu diberikan terapi obat antasida dengan dosis 200 mg 1x1 dan asam folat dengan dosis 400 mcg 1x1, adapun pemeriksaan lab dengan hasil Hb 13,2 g/dl, DDR negative

Trimester II Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan

sebanyak 2 kali yaitu di Pustu Taloetan. Selama kehamilan trimester dua ibu tidak memiliki keluhan, ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 60 mg 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 50 mg 1x1/hari, kalsium lactat 30 tablet dengan dosis 500 mg 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali. Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan  $\pm$ 10-11 kali. Ibu sudah mendapat Imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 3x

Trimester III Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Pustu dan di Puskesmas. Keluhan ibu saat melakukan kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 60 mg 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 50 mg 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 500 mg 1x1/hari.

- 4) Gerakan janin: ibu mengatakan sudah merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
  - 5) Pergerakan janin 24 jam terakhir :ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam lebih dari 30 x dan teratur. Trimester II Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah suntik TT 3 kali : Imunisasi TT 1 : 2003, Imunisasi TT 2 : 2007, Imunisasi TT 3 : 2023
  - 6) Rencana persalinan : Puskesmas Oemasi
- c. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya

## d. Pola Kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebutuhan sehari-hari

No	Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Nutrisi	Makan: 3x sehari Minum: 6-8 gelas Keluhan: tidak ada	Makan : 3-4 x sehari Minum: 7-8 gelas Keluhan: tidak ada
2	Eliminasi	BAB: 1x sehari BAK: 5-6x sehari Keluhan: tidak ada	BAB: 2x sehari BAK: 7-8x sehari Keluhan: tidak ada
3	Istirahat	Malam: 7-8 jam/hari Siang: 2 jam/hari	Malam: 6-7 jam/hari Siang: 2 jam/hari
4	Hygiene	Mandi: 2x sehari Gosok gigi: 1x sehari Keramas: 2x seminggu	Mandi: 2x sehari Gosok gigi: 1x sehari Keramas: 2x seminggu
5	Pola Seksual	3x dalam seminggu	2 x dalam seminggu

## e. Psikososial Spritual

## 1) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya dan menunggu kelahiran bayi

## 2) Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan untuk pengambilan keputusan ia dansuaminya.

**2. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital : TD: 110/90 mmhg,

N: 83x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit

d. BB sebelum hamil 40 kg BB sekarang 58 kg

Lila: 26 cm TB: 152 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik/status present

a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

- b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasmagravidarum
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip
- e. Mulut : bersih, tidak ada karies gigi, tidak berlubang
- f. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak adapembendungan vena jugularis
- h. Dada : simetris antara kanan dan kiri, aerola berwarnakehitaman, putting susu menonjol
- i. Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada linea nigra, striae albicans, tidak ada bekas luka operasi
- j. Ekstremitas : Simetris, kuku kaki dan tangan bersih, tidak oedema, dan fungsi gerak normal dan ibu tidak pucat.

### 3. Pemeriksaan khusus

#### 1) Palpasi Abdomen

Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah px, pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan

Leopold III: pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan kurang melenting

Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) teraba perlima jari di tepi atas simpisis 4/5 bagian TFU dengan Mc. Donald =  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

#### 2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 141x/menit menggunakan Doppler.

### 4. Pemeriksaan penunjang Tanggal:31 januari 2024 Jam:11.35 WITA

Hb: 11,1 g/dL, sifilis: negatif, HbsAg: negatif, Golongan darah  
O

5. KSPR: 2 (Hasil terlampir)

## II. INTERPRETASI DATA

Tanggal: 31 JANUARI 2024

Jam: 10.45 WITA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. M. J G1P0A0AH UK 38 minggu 6 Hari janin hidup, tunggal, letak kepala intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak ke-1, belum pernah keguguran, ibu mengatakan gerakan janin <math>\pm 10</math> x dalam sehari</p> <p>DO: KU: baik, kesadaran: composmentis,</p> <p>TD: 110/90 mmhg, N: 83 x/menit, S: 36,7°C, RR: 20x/menit</p> <p>BB: 58 kg</p> <p>TB: 152 cm</p> <p>Lila: 26 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I: tinggi fundus 3 jari di bawah px pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan</p> <p>Leopold III: pada perut bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan kurang melenting</p> <p>Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 4/5 bagian.</p> <p>TFU dengan Mc. Donald = <math>(30-11) \times 155</math> = 2.945 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 141x/menit menggunakan Doppler</p>

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**V. PERENCANAAN**

Tanggal: 31 JANURI 2024 jam: 11.00 WITA

1) Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV

R/ merupakan hak pasien untuk mengetahui dalam tindakan yang akan lengkap agar ibu lebih kooperatif dalam tindakan yang akan dilakukan

2) Konseling pada ibu tentang nyeri pinggang yang ia alami

R/ Nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan salah satu tanda-tanda mendekati persalinan sehingga jika terasa nyeri ibu dianjurkan untuk istirahat lebih banyak, atur posisi tidur, kurangi aktivitas pekerjaan dan jika tidak nyeri ibu bisa melakukan aktivitas seperti biasa

3) Lakukan konseling tentang makanan yang bergizi

R/ nutrisi yang adekuat membantu meningkatkan kesehatan

4) Lakukan konseling tentang menjaga kebersihan tubuh (personal hygiene)

R/ untuk mencegah infeksi terhadap kuman bakteri

5) Lakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ sebagai pengetahuan dan informasi yang diberikan untuk ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan

6) Lakukan konseling tentang persiapan persalinan

R/ untuk persiapan persalinan dan mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin serta keperluan yang dibawah

7) Lakukan konseling tanda-tanda persalinan

R/ dengan mengetahui tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu untuk mempersiapkan fisik dan mental untuk bersalin

8) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kembali jika ada keluhan

R/ untuk memantau kemajuan kehamilan sehingga dapat

memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

- 9) Berikan terapi obat Fe 1x1 dengan dosis 60 mg , Kalak 1x1 dengan dosis 500 mg, dan Vitamin C 1x1 dengan dosis 50 mg. R/ untuk membantu mencegah anemia, mencegah ibu hamil mengalami perdarahan selama persalinan dan juga membantu pertumbuhan dan perkembangan otak janin.
- 10) Dokumentasi status pemeriksaan pada KIA dan register R/ sebagai bahan tanggung gugat dan tanggung jawab

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 31 JANUARI 2024

Jam: 11.10 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/90 mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S 36,7°C, keadaan kehamilan ini baik ,letak kepala, tafsiran persalinan 26-03-2023 April 2022 keadaan janin baik DJJ normal yaitu 141x/menit.
- 2) Konseling pada ibu tentang nyeri pinggang yang ia alami merupakan salah satu tanda-tanda mendekati persalinan sehingga jika terasa nyeri ibu di anjurkan untuk istirahat lebih banyak, atur posisi tidur, kurangi aktivitas pekerjaan dan jika tidak nyeri ibu bisa melakukan aktivitas seperti biasa.
- 3) Konseling tentang makanan-makanan bergizi seperti karbohidrat ( nasi, jagung, kentang, ubi) sebagai tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu) sebagai zat pembangun jaringan hidup, vitamin ( buah-buahan dan sayur- sayuran ) menjaga keseimbangan tubuh ( air 8 gelas/hari )
- 4) Konseling tentang menjaga kebersihan tubuh, mandi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu.
- 5) Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III perdarahan, sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, gerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat.
- 6) Konseling persiapan persalinan seperti penolong persalinan,

perlengkapan ibu dan bayi, memilih pendamping persalinan, kartu identitas (KTP, KIS, buku KIA), persiapan obat jika ibu mempunyai riwayat penyakit, persiapan kendaraan, persiapan uang, persiapan pendonor darah.

- 7) Konseling kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya sakit-sakit yang makin lama makin sering dari perut bagian bawah ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 8) Konseling tentang kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera kembali
- 9) Memberikan terapi obat Fe, Kalak, dan Vitamin C
- 10) Dokumentasi hasil tindakan pada buku KIA dan register

## **VII. EVALUASI**

Tanggal: 31 JANUARI 2024

jam: 11.20 WITA

1. Ibu merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan TTV.
2. Ibu mengerti tentang nyeri pinggang yang ia alami
3. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi sesuai yang anjurkan.
4. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan tubuh ( personal hygiene )
5. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan Kembali tentang tanda-tandabahaya kehamilan trimester III
6. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua kebutuhan untuk bersalin
7. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan
8. Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang atau segera kembali bilaada keluhan
9. Pemberian obat Fe, Kalak, dan Vitamin C sudah di lakukan
10. Hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada buku KIA

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. M.J  
G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI JANIN  
TUNGGAL, HIDUP, LETAK KEPALA, INTRA UTERI DI  
PUSKESMAS OEMASI**

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Hari/tanggal : Minggu, 11 Februari 2024      Jam : 07.40  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Oemasi

**CATATAN PERKEMBANGAN KALA 1**

**S:** Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang semakin kuat dan perut kencang terus menerus sejak Pukul 05.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 05.30 WITA, dan belum ada pengeluaran air ketuban

**O:** Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda

– tanda vital : Tekanan darah: 127/90 mmHg, Suhu: 36,7<sup>o</sup>c  
, Pernapasan: 22 x/menit, Nadi: 82 x/menit,

Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah px. pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
- b) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan sedangkan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.
- d) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen), 4/5 bagian sudah masuk PAP

2. Auskultasi : Frekuensi: 130 x/menit, irama: kuat dan teratur
3. Tafsir berat badan janin(31-11) x 155= 3100 gram
4. Kontraksi uteri 5 kali dalam 10 menit, durasinya 40-50 detik
5. Pemeriksaan dalam pukul 07.40 WITA  
Vulva/vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada condiloma, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Portio : Tipis  
 Pembukaan : 10 cm  
 Effacement : 100  
 Kantong ketuban : sudah pecah jernih  
 Presentasi : Belakang kepala  
 Petunjuk : Ubun-ubun kecil  
 Molage : tidak ada  
 Tali pusat : tidak menubung  
 Turun hodge 1/5

**A.** Ny. M. J G1P0A0A0 Usia Kehamilan 40 minggu 3 hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intra Uteri, keadaan jalan lahir normal, Keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala 1 Fase aktif

**P:**

- 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil hasil pemeriksaanyaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 127/90 mmHg, Nadi : 74 x/ menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 21x/menit, DJJ :120 x/ menit, teratur, pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.  
E/ Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
  - (1) Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginandan kebutuhannya.
  - (2) Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu.
  - (3) Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan

menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.

(4) Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi.

E/ asuhan sayang ibu sudah diberikan

3) Memberikan dukungan mental dan support pada ibu

E/ Dukungan moral dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

4) Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.

5) Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan kelelahan pada ibu.

E/ ibu mengerti dan mampu melakukan cara mengedan yang benar

6) Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan yaitu

Soft 1

(1) Partus set : klem tali pusat (2buah), gunting tali pusat,gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasasecukupnya.

- (2) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata
- (3) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5cc)

Saft 2

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter

Saft 3

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kaca mata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.

Table 4.2 Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
07.40	TD:127/90mmHg N: 74x/m S: 36,6 <sup>0</sup> c	130x/m	5x10'40-45'	v/v tidak ada kelainan, porsio tidak teraba pembukaan 10cm, KK (-) Presentasi kepala Hodge : 1/5

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal: 11 FEBRUARI 2024

Jam: 08.20

**S** : Ibu mengatakan rasa ingin buang air besar (BAB), dan ibu sudah ada keinginan untuk meneran

**O**: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, denyut jantung janin 148x/menit pemeriksaan dalam pada jam 08.20 WITA, v/v : tidak ada kelainan

tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), effacement 100%, kepala turun Hodge IV, presentasi ubun-ubun kecil belakang kepala, moulage 0, sutura sagitalis terpisah, His 5x 10 menit lamanya 40-50 detik.

**A** : N.y M. J G1P0A0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 3 hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intra Uteri, keadaan jalan lahir normal, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II

**P**:

Melakukan Pertolongan Persalinan 60 Langkah

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

E/ sudah ada tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

E/ alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi

3. Mempersiapkan diri penolong.

E/ Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih

dan kering

E/ Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan Teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

E/ vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) jam 08.20 WITA dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

E/ sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat

relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit).

E/ sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil: 148 x/menit

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12. Memberitahu keluarga untk membantu menyiapkan posisi meneran.

E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

14. Mengajukan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum adadorongan meneran.

E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudahmembuka vulva 5-6 cm.

E/ Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

E/ Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

E/ Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
E/ Tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
E/ kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
E/ Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.  
E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).  
E/ Hasilnya: Hari Minggu 11 februari 2024, pukul 08.30 WITA lahir bayi laki-laki, segera menangis, tonus otot baik, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/10
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

E/ Hasilnya bayi menangis kuat, bernafas spontan, dan bergerakaktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagiantubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayidalam uterus.

E/ Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agaruterus berkontaksi dengan baik.

E/ Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksiuterus baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelummenyuntikkan oxytocin).

E/ Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distallateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal daripenjepit talipusat.

E/ Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klempertama.

31. Memotong dan mengikat tali pusat,dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggungtingan

tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

E/ Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

E/ Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah diselimuti.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal: 11 Februari 2024

Jam: 08.40 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules pada perutnya, ada pengeluaran darah dari jalan lahir

**O** : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 1 jari di bawah pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.

**A** : Ny. M. JP1A0AH1 Inpartu kala III

**P**:

Melakukan Manajemen Aktif Kala III (33-40)

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

E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali

pusat.

E/ telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorsokranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

E/ Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorsokranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

E/ Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 08.35 WITA dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

E/ telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba keras)

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta

kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

E/ Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, dan plasenta sudah dimasukkan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

E/ Hasilnya ada luka rupture derajat 2 pada bagian kulit, otot, mukosa, dan kulit perineum dan dijahit secara jelujur.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Tanggal: 11 februari 2024

Jam: 08.45 WITA

**S** : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut, masih keluar darah, dan masih merasa nyeri pada luka jahitan perineum.

**O** : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,3°C, Nadi 80 x/menit, RR 21 x/menit, pengeluaran lochea rubra

**A** : Ny. M. J P1A0AH1, partus kala IV

**P**:

Melakukan Asuhan Kala IV (41-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc

42. Memastikan kandung kemih kosong.

E/ Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

E/ sarung tangan sudah di celupkan dalam larutan klorin

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan

masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/ Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar Partograf.

E/ Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

E/ perdarahan normal, jumlahnya  $\pm 150$  cc.

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapasdengan baik.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

E/Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5 % dan direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

E/ semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

E/ badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

E/ ibu sudah merasa nyamandan sudah makan, minum

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

E/ Tempat tidur sudah di bersihkan.

53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik,dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

E/ sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.

E/ Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

E/ sarung tangan telah dipakai

56. Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular* di paha kiri, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi di partograf.  
E/ BB : 2.900 Gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 30 cm, LP : 34 cm, bayi sudahdiberikan salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin k
57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah pemberian vitamin K1) di paha kanan *lateral*.  
E/ Bayi akan diberikan suntikan Hepatitis B 0,5 ml di paha kanan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamdalam larutan klorin 0,5 % selam 10 menit  
E/Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutanklorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkandengan tissue.  
E/Tangan sudah dicuci bersih dengan air mengalir dan sabun dansudah dikeringkan.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksatanda vital dan asuhan kala IV.



08.50	36,5 <sup>0</sup> C	46x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
09.05	36,5 <sup>0</sup> C	48x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
09.20	36,6 <sup>0</sup> C	47x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
09.35	36,7 <sup>0</sup> C	49x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
10.05	36,7 <sup>0</sup> C	50x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
10.35	37 <sup>0</sup> C	48x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. M. J  
NEONATUS CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN  
UMUR 2 JAM DI PUSKESMAS OEMASI**

Tanggal Pengkajian : 11-02-2024  
 Jam : 09.50 WITA  
 Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Oemasi  
 Nama Mahasiswa : Mutia Anissa

**I. PENGKAJIAN**

1. Data Subjektif

A. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. M.J  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Tanggal lahir : 11-02-2024

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. M.J	Nama ayah	: Tn. G.N
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: kristen
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor
Pendidikan	: SMP	Pendidikan:	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga		
	Pekerjaan : Swasta		
Alamat	: Taloetan		
	Alamat : Taloetan		

1. Riwayat penyakit

Dahulu :ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, asma, diabetes melitus, hipertensi, hepatitis,

## HIV/AIDS

Sekarang :ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, asma, diabetes melitus,hipertensi,hepatitis dan HIV/AIDS.

### 2. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 04-05-2023 Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 40 kg. Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu :

Trimester I (0 – 12 minggu) dilakukan 2 kali di Puskesmas Oemasi

Trimester II (12–28 minggu) dilakukan 1 kali di Pustu Taloetan

Trimester III (28 – 40 minggu) 4 kali yaitu di pustu 3 kali dan dipuskesmas 1 kali

### 3. Riwayat Natal

Usia kehamilan :

40 minggu 3 hari

Cara persalinan :

Spontan

Keadaan saat lahir : Bayi menangis kuat,

bergerak aktif dan tonus otot

Tempat dan penolong: Puskesmas dan penolong bidan

### 4. Pola kebiasaan sehari-hari.

a. Pola nutrisi : ibu mengatakan bayi nya hanya diberikan ASI saja.

b. Pola Eliminasi : ibu mengatakan bayi nya sudah BAB 1x dan BAK 1x

### i. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik, Kesadaran : compos mentis, tanda-

tandavital : S: 37<sup>0</sup>C, RR: 40 x/menit, HR:140 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB: 2.900 gram, PB: 48 cm, LK : 32cm, LD: 30 cm, LP: 34 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput sucaadaneum, tidak ada chepal hematoma

b. Mata : tidak ada infeksi, tidak ikterus, tidak ada katarakdan tidak ada kelainan pada mata

c. Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada pernapas cupanghidung

d. Mulut : mukosa bibir lembek, warna merah

e. Telinga : simetris antara kanan dan kiri, tidak adapengeluaran cairan

f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembendungan vena jugularis

g. Dada: puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada

h. Ekstremitas: jari-jari lengkap, tidak polidaktil maupun sindaktil

i. Abdomen : tidak kembung, tidak ada penonjolan pada tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat tertutup kasa. Tali pusat tidak lembek saat menangis, dan tidak ada tonjolan.

j. Genitalia : kedua testis sudah turun kedalam terdapat lubang uretra

k. Anus : Terdapat lubang anus.

l. Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, tidak ada pembengkakan atau bercak- bercak hitam, tidak ada tanda lahir.

## 4. Refleks

- a. Rooting refleks: sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arahrangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapt menelan ASI dengan baik.
- c. Graps reflex : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d. Moro reflex : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- e. Babinski reflex : sudah terbentuk dengan baik karena ketika disentuh pada telapak kaki, maka jari kaki bayi menekuk kebawah.

## 5. Apgar Skor

Tabel 4.5 Apgar Skor

<b>Apgar Skor</b>	<b>1 menit</b>	<b>5 menit</b>
<b>Warna kulit</b>	1	2
<b>Denyut Jantung</b>	2	2
<b>Tonus Otot</b>	2	2
<b>Aktivitas</b>	2	2
<b>Pernapasan</b>	1	2
<b>Total</b>	8	10

## 6. Pola Eliminasi

- BAB : belum  
 Konsistensi : -  
 Warna : -  
 Bau : -  
 BAK : belum  
 Warna : -  
 Bau : -

## II. ANALISA MASALAH DAN POTENSIAL

DIAGNOSA	DATA DASAR
By. Ny. M. J Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan, umur 1 Jam	<p><b>a. Data Subyektif</b> Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, dan bayinya menyusu dengan kuat, sudah BAB 1x warna kehijauan dan BAK 1x.</p> <p><b>b. Data Obyektif</b> Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis TTV : S : 37 °C , RR : 40x/menit, HR : 140 x/menit. Berat Badan: 2.900 gram Panjang Badan : 48 cm Lingkar Kepala : 32 cm Lingkar Dada : 30 cm Lingkar Perut : 34 cm. Tali Pusat : Basah dan tertutup kasa Isapan : Kuat Warna Kulit : Kemerahan BAB/BAK : belum Refleks Rooting : +Refleks Sucking : +Refleks Graps : + Refleks morro: + Refleks Tonic nect: + Apgar skor: 8/10</p>

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## V. PERENCANAAN DAN RASONALISIASI

Tanggal: 11 Februari 2024

Jam: 20.05 WITA

1. Cuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan

pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.

R/ Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi atau penyebaran infeksi

2. Beritahu bahwa akan di berikan imunisasi HB0 pada paha bagian kanan.  
R/ untuk mencegah penularan hepatitis dari ibu ke bayi
3. Ajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi R/ Untuk mencegah agar tidak mengalami hipotermi
4. Periksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.  
R/ Tanda – tanda ini menandakan efek – efek negatif dan stres dikarenakan dingin yang lama, yang memerlukan
5. Biarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.  
R/Dapat merangsang kontraksi uterus sehingga uterus cepat kembali ke bentuk semula serta mempercepat pengeluaran asi dan juga bayi mendapatkan kolostrum baik untuk ketahanan tubuhnya
6. Berikan konseling kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif R/ untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, membantu mempercepat involusi uterus pada ibu dan membantu proses termoregulasi pada bayi
7. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat. R/ Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat
8. Ajarkan cara menjaga personal hygiene bayi.  
R/ Mengganti popok bayi jika BAB/BAK, menjaga kehangatan bayidan memandikan bayi.
9. Ajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua.  
R/ Mambantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari

tanda – tanda bahaya. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

R/Pendokumentasian telah dilakukan

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal: 11 februari 2024

Jam: 09.00 WITA

1. Mencuci tangan
2. Pemberian imunisasi HB0 pada paha bagian kanan dengan dosis 0,5ml akan di berikan
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara bayi di bungkus dengan kain agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi
4. Memperlihatkan bayi pada ibu dan keluarga merupakan suatu bentuk mengikut sertakan peran keluarga dalam mendukung ibu untuk merawat anaknya.
5. Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar, yaitu bayidiletakan tegak lurus, pastikan seluruh bagian areola masuk kedalam mulut bayi.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.
7. Mengajarkan cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi.
8. Mengganti popok atau kain setiap kali basah untuk mencegah gatal-gatal,dan iritasi pada genetalia yang

sebabkan mikroorganisme.

9. Menginformasikan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu.
10. Semua asuhan dan tindakan sudah didokumentasi pada status pasien

## **VII. EVALUASI**

Tanggal: 11 februari 2024 Jam: 09.00 WITA

1. Mencuci tangan sudah dilakukan .
2. Ibu mengerti bahwa akan di berikan imunisasi HB0
3. Bayi sudah diselimuti kain dan didekatkan di dekat ibu .
4. Ibu dan keluarga merasa senang dengan keadaan bayinya.
5. Ibu sudah mengerti tentang posisi dan teknik menyusui yang benar
6. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi
7. Ibu bersedia merawat tali pusat pada bayi
8. Ibu bersedia mengganti popok pada bayi
9. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tanda bahaya bayibaru lahir
10. Hasil asuhan dan tindakan telah di dokumentasikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 JAM(KN I)**

Tanggal: 11 februari 2024

Jam: 14.30WITA

**S:** Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang airkecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

**O:** Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu: 36,7°C, Denyut Jantung: 140 x/menit, Pernapasan: 40x/menit, Berat Badan: 2900 gram, Panjang Badan: 48cm
2. Pemeriksaan Fisik  
Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.  
Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi,keadaan tali pusat layu.

Kulit Warna kemerahan

Ekstremitas Simetris, gerakan aktif

**A:** By. Ny.M. J Neonatus Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam, keadaan bayi baik

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan.

E/ ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan

2. Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar, yaitu bayi diletakan tegak lurus, pastikan seluruh bagian areola masuk kedalam mulut bayi.

E/ ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang diajarkan

3. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

E/ bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup

4. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui.

E/ ibu bersedia menyendawakan bayi setelah menyusui

5. memberitahukan ibu dan keluarga menyiapkan air panas untuk memandikan bayinya E/ ibu telah menyiapkan air panas
6. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :
  - a) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
  - b) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - c) Segera menggantikan kain yang basah.
  - d) Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
  - e) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

E/Ibu sudah membungkus bayinya menggunakan selimut

7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebihdini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih

diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada E/ Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

8. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok haru dibawa tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul – betul kering.

E/Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

9. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga

kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

E/ Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi

10. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK

E/ Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan telah dilakukan

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE-7(KN II)**

Tanggal : 18 Februari 2024

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S:** Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital : Suhu:

36,5°C, Denyut Jantung: 136 x/menit, Pernapasan: 43x/menit,

Berat Badan: 3.800gram.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : simetris , tidak ikterus.

Abdomen : tali pusat sudah kering, hampir lepas, tidak

ada tanda infeksi. Kulit : kemerahan

Ekstremitas : bayi bergerak aktif.

**A :** By Ny. M. J Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan umur 7

hari, keadaan bayi baik.

**P :**

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan  
 2) Menjelaskan kepada ibu penyebab bayi sering muntah atau gumoh adalah akibat dari udara yang terikut bersama ASI ke dalam perut bayi pada saat bayi disusui dan hal ini dapat diatasi dengan cara menyendawakan bayi setelah habis disusui. E/ Ibu memahami penyebab bayi sering muntah atau gumoh

3) Mengajarkan dan memberi contoh pada ibu cara menyendawakan bayi yakni dengan cara ibu duduk dengan posisi tegak dan menggendong bayi pada dada ibu, kemudian letakan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan tangan lainnya menepuk punggung bayi secara berulang dengan lembut.

E/ Ibu memahami dan dapat melakukan cara menyendawakan bayi sesuai contoh

4) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami penjelasan tentang tanda-tanda bahaya.

5) Mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan telah menerapkannya pada bayinya.

6) Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya. E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

7) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat

memberikan ASI sajakada bayinya sampai umur 6 bulan.

- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya anak mendapatkan imunisasi  
E/ ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untukmendapatkan imunisasi
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan E/ semua hasil telah didokumentasikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE-28 (KN III)**

Tanggal :10,Maret 2024  
Jam : 09.55 WITA  
Tempat : Rumah Pasien

**S:** Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik, tali pusat sudah kering dantidak ada keluhan pada anaknya

**O :**

1. Pemeriksaan umum  
Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital : Suhu: 36,7°C, Denyut Jantung: 141 x/menit, Pernapasan: 46x/menit, Berat Badan: 4200 gram.
2. Pemeriksaan fisik  
Wajah : simetris , tidak ikterus.  
Abdomen : pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi, tidak kembung.Kulit : kemerahan  
Ekstremitas : bayi bergerak aktif.

**A :** By Ny. M. J Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan umur 28 hari, keadaan bayi baik.

**P :**

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda- tanda vital bayi dalam batas normal.  
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemerikasaan
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 43 kali/menit, suhu normal 36,5<sup>0</sup>C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan

adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpadiberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan.

E/ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 23 agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 1 bulanakan mendapat imunisasi BCG dan Polio 1, saat bayinya berumur 2 bulanakan mendapatkan imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayiberumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

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

6. Mendokumentasi semua asuhan yang diberikan

E/ Dokumentasi telah dilakukan

#### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM POSTPARTUM (KFI)

Tanggal : 11 Februari 2024  
 Jam : 14.30 WITA  
 Tempat : Puskesmas Oemasi

**S** : Ibu mengatakan tidak pusing, ada pengeluaran ASI, perutnya masih merasa mules, adapengeluaran darah dari jalan lahir, masih merasa nyeri pada luka jahitan. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempattidur serta berjalan ke kamar mandi/ WC. Keluhan lain

tidak ada

**O :**

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital:  
Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 84x/menit,  
pernapasan: 20 x/menit.
2. Pemeriksaan fisik  
Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran  
colostrum pada kedua payudara.  
Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi  
uterus baik. Genetalia : Vulva : Lochea Rubra, Warna Merah,  
perdarahan ± 100 cc, Bau : Khas darah, Perineum : Ada bekas jahitan.

**A :** Ny. M.J P1A0AH1, Post Partum Normal 6 Jam

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana Tekanan darah ibu normal : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,7°C, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.  
E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan.  
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman, ganti pembalut 2x ± 80 cc, Bau: Khas darah, telah dilakukan perawatan luka perineum.
3. Menjelaskan kepada ibu rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena Rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan. E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa tenang

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

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

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam  $\pm 7$  jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

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

6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah.

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan mengikuti senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan, sudah bisa duduk dan mau melakukan senam nifas di rumah

8. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

9. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan

kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

10. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

11. Menganjurkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:  
Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan Vitamin C 50mg 10 tablet 1x1 setelah makan SF

200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.

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

12. Tanggal 12 Februari 2024 ibu diperbolehkan pulang  
E/ ibu dan keluarga senang sudah diperbolehkan pulang
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ pendokumentasian telah dilakukan

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF II HARI KE-7 POSTPARTUM)**

Tanggal

: 18 februari

2024Jam

: 09.40

WITA

Tempat : Rumah Pasien

S: Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, tidak merasa mulespada

perut, masih merasa nyeri pada luka jahitan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna putih bercampur merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3x (tidak penuh), sudah BAB 1x dan BAK 2x

**O :**

1. Pemeriksaan umum  
Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Suhu: 36,4<sup>o</sup>c, Pernapasan: 20x/menit, Nadi: 82x/menit.
2. Pemeriksaan Fisik  
Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.  
Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)  
TFU pertengahanpusat – sympisis kandung kemih kosong  
Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah berwarna putih bercampur merahkecoklatan (lochea sanguilenta) ±180cc, Luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi

**A :** N.y M.J P1AOAH1 Post Partum Normal hari ke - 7

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibunormal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,4<sup>o</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.  
E/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan  
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea sanguilenta warna putih bercampur merah kecoklatan, Jumlah 3 kali ganti pembalut (tidak penuh), Bau: Khas darah, telah dilakukan perawatan luka perineum.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang

seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air  $\pm$  3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.

E/Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF III HARI KE-29 POSTPARTUM)**

Tanggal : 11 Maret 2024 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S: Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, tidak merasa mulespada

perut, tidak merasa nyeri pada luka jahitan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kekuningan, sehari ganti pembalut 2x (tidak penuh), sudah BAB 1x dan BAK 2x

**O :**

1. Pemeriksaan umum  
Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6<sup>0</sup>c, Pernapasan: 20x/menit, Nadi: 84x/menit.
2. Pemeriksaan Fisik  
Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.  
Abdomen : TFU tidak teraba  
Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah berwarna kekuningan (lochea serosa) ±100 cc, Luka jahitan sudah membaik, tidak ada tanda infeksi

**A :** N.y M.J P1AOAH1 Post Partum Normal hari ke - 29

**P:**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, TFU tidak teraba, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahitan sudah membaik, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. E/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.  
E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat,

pengeluaran cairan pervaginam yang

berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah

- 3) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya.

E/ Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS(KF IV HARI KE- 31 POSTPARTUM)**

Tanggal : 12 Maret 2024

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S:** Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, tidak lagi merasa nyeri pada luka jahitan,tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir atau cairan yang lain, sudah BAB 1x dan BAK 3x

**O:**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg,Suhu : 36,5 °C, Nadi : 81x/menit, Pernapasan: 20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

Payudara : Bersih, simetris, ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, adapengeluaran ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Vulva bersih, tidak ada pengeluaran darah maupun cairan lainnya, nampak luka jahitan sudah membaik, tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises.

**A :** Ny. M.J P1A0AH1 Post Partum Normal hari ke-31

**P :**

1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan

jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

- 3) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran.

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 6) Memberikan konseling pada ibu tentang jenis-jenis KB E/ ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang KB

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA N.Y M.J DENGAN AKSEPTOR KB IMPLAN  
DI PUSKESMAS OEMASI**

Tanggal : 12-03-2024  
Pukul : 09.10 WITA  
Tempat : puskesmas oemasi

**S** : Ibu mengatakan ingin menggunakan kb implan/susuk

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran :composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x.m, pernapasan : 20 x/m, Suhu 36,5°C.

**A** : Ny. M. J umur 26 tahun P1A0AH1 dengan Akseptor KB Implan

**P** :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C.

E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu cara kerja dari KB Implan , efek samping, keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi Implan

Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi atau pematangan sel telur dengan cara mekanisme umpan balik kelenjar hipofisis, yaitu kelenjar penghasil hormon perangsang ovulasi
- 2) Mengentalkan lender pada leher Rahim ibu sehingga sperma sulit melaluinya sampai ke sel telur
- 3) Menjadikan dinding Rahim tipis sehingga tidak terjadi penempelan sel telur atau implantasi

#### 4) Mengganggu proses pembentukan endometrium

##### Keuntungan

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99 persen.
- 2) Tidak memerlukan pemakaian harian, sehingga memberikan kenyamanan dan kepraktisan.
- 3) Tahan lama, tergantung pada jenisnya, bisa efektif selama 3 hingga 5 tahun setelah pemasangan.
- 4) Reversibel, artinya efek kontrasepsi dapat dihentikan dengan pengangkatan implan.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 6) Tidak mengganggu produksi ASI
- 7) Daya guna yang tinggi

##### Kerugian

- 1) Dapat menyebabkan efek samping seperti perubahan pada siklus menstruasi, nyeri atau pembengkakan pada tempat pemasangan, serta perubahan mood atau libido.
  - 2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS), sehingga disarankan untuk tetap menggunakan kondom sebagai langkah pencegahan.
  - 3) Menimbulkan jerawat
  - 4) Nyeri payudara
  - 5) Liang senggama terasa kering
  - 6) Penambahan berat badan
- E/ ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
3. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan
    - E/ Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori atau tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. M. J di Puskesmas Batakte periode tanggal 31 januari sampai dengan 22 maret 2024, disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

## 1. Kehamilan

### a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif. (Lina Fitriani et al., 2021)

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. M.j umur 30 tahun, Agama Kristen Protestan, Pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan Suami Tn. O. B umur 31 tahun, Agama Kristen Protestan, Pendidikan SMA, Pekerjaan suami adalah petani. Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny.M. J mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 38 minggu 6 hari. Data ini didapatkan Ibu tidak mengalami keluhan. Menurut (Lina Fitriani et al., 2021) mengatakan, untuk menegakkan diagnosa kehamilan ini ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, dimana

perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 04-05-2023 didapatkan usia kehamilan 39 Minggu, perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1. Ny. M. J juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 3 kali. Menurut Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4) (Lina Fitriani et al., 2021) diperkuat oleh (Wulandari et al., 2021), sebelum minggu ke 14 pada Trimester I, 1 kali kunjungan, pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan, pada trimester III antara minggu ke-28 sampai 36 dan sesudah minggu ke-36. Hal ini berarti ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Ny. M.J merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan atau 20 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu dan tidak ada

Ny. M. J juga mendapatkan dukungan social dari suami dan juga keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yurissetiowati, 2021) yang mengatakan bahwa dukungan social sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa merasa tenang dalam menjalani kehamilannya.

kesenjangan. (C. Anwar et al., 2021)

Ny. M. J juga mengatakan sudah mendapat imunisasi

TT 1 : sudah pada tahun 2003

TT 2 : sudah pada tahun 2007

TT 3 : sudah pada tahun 2023

Menurut (Rufaridah, 2019), mengatakan Imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 4 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 40 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 58 kg. Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 158 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Rufaridah, 2019) Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T, yaitu: 1) Timbang BB dan ukur Tinggi Badan, 2) Ukur Tekanan Darah, 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), 4) Pengukuran tinggi fundus uteri, 5) Tentukan presentasi dan denyut jantung janin, 6) Imunisasi tetanus toksoid, 7) Tablet fe Minimal 90 tablet selama kehamilan, 8) Lab sederhana, Hb, protein urin dan golongan darah, 9) Tatalaksana atau penanganan kasus, 10) Temu wicara (Rufaridah, 2019) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7T. Ny. M. J sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di

mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm, LILA Ny. M. J adalah 26 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada N.y M. J dengan hasil kepala tidak ada benjolan, Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasmagravidarum, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, Hidung bersih, tidak ada polip, Mulut bersih, tidak ada karies gigi, tidak berlubang, Telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, Dada simetris antara kanan dan kiri, aerola berwarna kehitaman, puting susu menonjol, Abdomen Membesar sesuai masa kehamilan, ada linea nigra, striae albicans, tidak ada bekas luka operasi.

#### Palpasi Abdomen

Leopold I : tinggi fundus 3 jari di bawah px pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melentng

Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan, sedangkan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak melenting

TFU dengan Mc. Donald =  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) teraba perlinaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian

Auskultasi Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 141x/menit menggunakan Doppler. Pemeriksaan penunjang Hb: 13, 2 g/dL, sifilis: negatif, HbsAg: negatif, Golongan darah O KSPR: 2 Berdasarkan hasil

pemeriksaan Ny.M. J tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi Kehamilannya.

b. Interpretasi Data (Analisa dan Diagnosa)

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik. . Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.(Wariyaka, 2021)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis Penulis mendiagnosa Ny.M. J G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri pada pinggang dan hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III. (Megasari, 2019)

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial. Dari kasus N.y M. J tidak ada masalah potensial

d. Tindakan Segera

Langkah yang keempat yaitu tindakan segera. Dari kasus N.y M. J tidak memerlukan tindakan segera

e. Perencanaan dan Rasionalisasi

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan

terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang).

f. Pelaksanaan

Langkah ke enam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

g. Penatalaksanaan

Yakni beritahukan hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawat daruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

h. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang

telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, serta bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan dan semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## 2. Persalinan

### b. Data Subjektif

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu terlebih dahulu dilakukan *inform consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data subyektif pada Ny. M. J dimulai dengan Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang semakin kuat dan perut kencang terus menerus sejak tanggal 11 februari 2024 Pukul 05.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 05.30 , dan belum ada pengeluaran air ketuban.

Data ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Widyastuti et al., 2021) tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang semakin kuat dan ada pengeluaran lendir darah.

### c. Data Objektif

Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu dan hasilnya semua dalam batas normal dengan hasil TD suhu nadi pernapasan his bertambah kuat dan sering 4 kali dalam 10 menit dan lamanya, DJJ , kandung kemih kosong, pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan,

portio tebal, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase. Pada pukul 07.40 WITA ketuban pecah spontan dilakukan pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase dan pada pukul 07.40 WITA ibu mengatakan ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, serta ada tanda-tanda kala II sehingga dilakukan pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase pembukaan 10 cm, pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan kelainan.

Data ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Widyastuti et al., 2021) tentang kemajuan pembukaan persalinan pada primigravida dapat mencapai 2 jam.

#### d. Assesment

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data. Data yang dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M. J G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

#### e. Penatalaksanaan

Pada kasus N.y M. J dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pertolongan persalinan dan setelah pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan dalam langkah ini tidak ditemukan masalah.

### 3. Nifas

#### a. Data Subjektif

Penulis melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. M. J dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan tidak menemukan masalah atau komplikasi. namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Lina Fitriani et al., 2021)

Nifas pertama (KF I) dilakukan pada hari ke-1 dengan asuhan meliputi ibu selalu berikan ASI kepada bayinya, melakukan perawatan, payudara dan makan makanan bergizi, pemeriksaan umum yang dalam keadaan baik, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Nifas kedua (KF II) dilakukan pada hari ke-7 dengan asuhan meliputi ibu selalu berikan ASI kepada bayinya, melakukan perawatan, payudara dan makan makanan bergizi, pemeriksaan umum yang dalam keadaan baik, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Nifas ketiga (KF III) dilakukan pada hari ke-28 dengan asuhan meliputi ibu selalu berikan ASI kepada bayinya, mengingatkan tanda bahaya nifas, istirahat yang cukup, dan makan makanan bergizi, pemeriksaan umum yang dalam keadaan baik, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Nifas ke empat (KF IV) dilakukan pada hari ke-31 dengan asuhan meliputi ibu selalu berikan ASI kepada bayinya dan makan makanan bergizi, pemeriksaan umum yang dalam keadaan baik, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif yang dilakukan pada Ny. M. J saat KF I keadaan umum baik, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, yaitu TD 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernapasan 20 kali/menit pemeriksaan fisik yang dilakukan pada payudara ada pengeluaran kolostrum, tidak ada pembengkakan pada payudara, abdomen tinggi fundus 2 jari bawah pusat 6 jam post partum.

Pada pemeriksaan KF II ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bekas luka jahitan perineum, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, yaitu TD 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,4<sup>0</sup>C, pernapasan 20 kali/menit pemeriksaan fisik yang dilakukan pada payudara ada pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan pada payudara, abdomen tinggi fundus pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguilenta 6 hari post partum.

Pada pemeriksaan KF III, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, yaitu TD 110/70 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 20 kali/menit pemeriksaan fisik yang dilakukan pada payudara ada pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan pada payudara, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea serosa 28 hari post partum.

Pada pemeriksaan KF IV, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, yaitu TD 110/80 mmhg, nadi 81x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20 kali/menit pemeriksaan fisik yang dilakukan pada payudara ada pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea serosa 31 hari post partum, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Rosyidah, 2019)

c. Assesment

Berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa pada KF I Ny. M. J umur 26 tahun P1A0AH1 Post partum normal 6 jam dalam keadaan baik.

KF II penulis mendagnosa Ny. M. J umur 26 tahun P1A0AH1 Post partum normal 7 hari dalam keadaan baik.

KF III penulis mendagnosa Ny. M. J umur 26 tahun P1A0AH1 Post partum normal 28 hari dalam keadaan baik

KF IV penulis mendagnosa Ny. M. J umur 26 tahun P1A0AH1 Post partum normal 31 hari dalam keadaan baik. Pada assesment ini disesuaikan dengan teori yang dikemukakan oleh (Azizah & Rosyidah, 2019)

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan obejktif Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ny. M. J menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, personal hygiene, nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Menurut teori (Lina Fitriani et al., 2021) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Ny. M. J diberikan penyuluhan untuk makan makanan yang mengandung protein salah satunya ikan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manalor et al., 2022 yang mengatakan bahwa ikan sebagai sumber protein dan kalsium yang potensial untuk memenuhi kebutuhan ibu. Ikan laut memiliki rentang kandungan Ca, Zn, Fe yang lebih tinggi dari ikan tawar sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan juga kasus.

(Manalor, Adi, et al., 2022)

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny M. J ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Data obyektif yang dikaji pada By. Ny M. J pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 36,7°C, nadi : 140 kali/menit, pernafasan : 40Nkali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan yang yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,5°C, detak jantung : 136 kali/menit, pernafasan : 43 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 3800 gram.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny. M. J yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,7°C, nadi : 141 kali/menit, pernafasan : 46 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 4200 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017), tanda-tanda vital pada

bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. (Mutmainnah UI Annisa, 2018), menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

b. Interpretasi Data

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007(Dartiwen dan Nurhayati yati, 2019).

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KN1, KN 2, KN 3, maka penulis mendiagnosa:

KN 1: By. Ny. M. J neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

KN 2: By. Ny. M. J neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari

KN 3: By. Ny. F.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeclampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasar teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeclampsia berat dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al.,

2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera

e. Perencanaan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021).

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan pertama, yaitu jelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, jelaskan pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, ajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan kedua, yaitu ajarkan ibu mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, jelaskan kebutuhan tidur bayi, jelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan ketiga, yaitu ingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya,

dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

f. Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada By. Ny. M. J yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017), asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan pada By. Ny. M. J Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan *personal hygiene* pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Sesuai dengan teori menurut (Mutmainnah UI Annisa, 2017), asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma.

Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai

tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

#### 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas ke empat penulis melakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Kondom, Kb Suntik, Kb Pil, Implant, IUD, dan MOW/MOP beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. M. J memilih menggunakan alat kontrasepsi Implant dan sudah di lakukan pada tanggal 12 Maret 2024