

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Oemasi, dimulai pada tanggal 27 Januari sampai dengan 8 Maret 2024. Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah pemekaran dari Puskesmas Batakte pada tahun 2001 yang merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian barat Kabupaten Kupang terletak di jalan H.R Koro Oemasi, Kecamatan Nekamese dengan luas wilayah 122,44 km² 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 dan Selatan berbatasan dengan Laut Timor. Puskesmas Oemasi memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/KGM, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia dan pelayanan kesehatan mata. Gambaran ketenaga kerjaan di Puskesmas Oemasi yaitu dokter umum 2 orang, SKM 2 orang, perawat 1 orang, bidan 32 orang, kefarmasian 2 orang, ahli gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, asisten poteker 2 orang, tenaga pengelola program 16 orang, dan tenaga penunjang kesehatan lainnya 6 orang.

B. TINJAUAN KASUS

Pada Tinjauan kasus ini akan menguraikan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.T G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 Minggu 5 Hari di Puskesmas Oemasi periode tanggal 27 Januari s/d 8 Maret tahun 2024” dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 27 januari 2024

Jam : 09.12 wita

Tempat : Puskesmas Oemasi

Nama Mahasiswa : Miryam Regelina Runesi

NIM : PO5303240210669

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.F.T	Suami	: Tn. M.J
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Timor	Suku/Bangsa	: Timor
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Taloetan	Alamat	: Taloetan

2) Alasan datang

Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilan

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, epilepsi, sifilis, HIV/AIDS.

b) Riwayat kesehatan sekarang yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsi, sifilis, HIV/AIDS.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsi, sifilis, HIV/AIDS.

5) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah 1 kali.

6) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstrusasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : teratur 28 hari

Lama : 3 hari

Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut/ hari

Bau : Khas darah

Warna : Merah

Konsistensi ; Cair

Keluhan : Tidak ada

Flour albus : Tidak ada

HPHT : 1 Mei 2023

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

N o	Tahun Lahir	Tempat/ Penolong	Jenis Pesalinan	Penolong Persalinan	UK	Jk	BB	PB	Pe ny ulit
1	2019	Pkm	Normal	Bidan	39 Mg	L	2900 gr	48 cm	-
2	Hamil Ini								

d) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 1 Mei 2023, selama hamil ibu mengatakan pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan anak yang

dirasakan 24 jam terakhir lebih dari 10 kali dan memeriksakan kehamilan pada:

TM I: Ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Oemasi dengan keluhan mual muntah, terapi yang di berikan asam folat 400 mg 1x1, Vit C 85 mg 2x 1 , kalk 500 mg 1x1.

TM II: Ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan 1 kali di Puskesmas Oemasi dan tidak ada keluhan, terapi yang di berikan Sf 800 mg 2x1 pagi dan malam hari , Vit C 2x1pagi dan malam hari, Kalk 500 mg 1x1 pada pagi hari.

TM III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan 2 kali di Puskesmas Oemasi dengan keluhan sering buang air kecil, terapi yang di berikan Sf 800 mg 2x1 pagi dan malam hari, Vit C 85 mg 2x1 pagi dan malam hari, Kalk 500 mg 1x1 pada pagi hari.

Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil: 46 kg

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 4

TT1 : 1996

TT2 : 2003

TT3 : Maret 2019

TT4 : Juli 2023

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun lebih

8) Pola kebutuhan sehari - hari

Tabel 4.1
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi: 3 piring/hari</p> <p>Komposisi: Jagung, nasi, sayur, lauk : tempe, tahu, ikan,telur.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi : 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3-4 piring</p> <p>Komposisi: Jagung, nasi, sayur, lauk: ikan, tempe, tahu, telur.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi : 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAK:Frekuensi:5-6 x/hari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>BAB :Frekuensi :1 x/hari</p> <p>Warna: kuning/coklat</p>	<p>BAK : Frekuensi :7-8x/hari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>BAB : Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Warna: kuning/cokelat</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2- 3x/minggu</p> <p>Keluhan :tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 2x/minggu</p> <p>Keluhan :Tidak Ada</p>
Personal Hygiene	<p>Mandi: 2 x/hari</p> <p>Keramas: 2 x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 x/hari</p> <p>Ganti pakaian: 2 x hari</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2x/hari</p>	<p>Mandi: 2 x/hari</p> <p>Keramas: 2 x/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 x/hari</p> <p>Ganti pakaian: 2 x hari</p> <p>Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Siang :1-2 jam/hari</p> <p>Malam :7 jam/hari</p> <p>Keluhan : Tidak Ada</p>	<p>Siang : 30 menit-1 jam/hari</p> <p>Malam : 7 jam/hari</p>
Aktivitas	<p>Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.</p>	<p>Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.</p>

9) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilan ini, serta orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas, dan selalu menemani ibu dan menyiapkan kebutuhan yang di perlukan ibu. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas karena kesepakatan keluarga. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan dan sudah menyiapkan calon pendonor darah.

b. Data Objektif

Tafsiran Persalinan : 8 februari 2024

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda- tanda vital
 - Tekanan Darah : 123/76 mmHg,
 - Denyut nadi : 74 x/ menit
 - RR : 21 kali/menit
 - Suhu tubuh : 36,4 °C
- d) Tinggi badan : 148,5 cm
- e) BB sekarang : 59 kg
- f) Lingkar lengan atas : 27 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

b) Wajah

Tidak oedema, tidak pucat, tidak cloasma gravidarum

c) Mata

Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih.

d) Hidung

Simetris , Tidak ada secret dan tidak ada polip

e) Telinga

Bersih, simetris, tidak ada serumen

f) Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi bersih dan tidak ada caries, lidah bersih

g) Leher

Tidak ada pemebesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis

h) Dada

Payudara simetris, aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan dan tidak rasa nyeri di payudara.

i) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi uterus

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus Xyphoideus

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu, teraba bulat, keras, sedikit melenting.

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul

MC Donald : 30 cm

TBBJ : (TFU-11) X 155 = (30-11) X 155 = 2945

DJJ : 140 x/ menit

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : 7 juli 2023

Haemoglobin : 12,8 gram/dl

Golongan darah : B

HBSAg : N.R

HIV : N.R

Sifilis : N.R

Tafsiran persalinan : 8 Februari 2024

KSPR : Skor awal ibu hamil 2

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
NY..F.T G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.	DS : Ibu mengatakan hamil anak ke-2 dengan kehamilan normal, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah abortus dan anak yang hidup satu orang. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya tanggal 1 mei 2023. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 46 kg.

DO :

Taksiran Persalinan : 8 februari 2024

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 123/76mmHg, Nadi: 74x/m, Suhu : 36,4 °C, RR : 21x/mnt, LILA : 27 cm. BB saat ini : 59 kg.

Pemeriksaan Obstetri

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Prosesus Xyphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan.

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu, teraba bagian bulat, keras, sedikit melenting

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen)

Mc Donald : 30 cm

Masalah :	<p>Tafsiran Berat Badan Janin: (TFU-11) $X 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : 7 juli 2023</p> <p>HB 12,8 gr%</p> <p>KSPR : Skor awal ibu hamil 2</p> <p>DJJ 140 x/menit.</p> <p>Refleks Patella : positif.</p> <p>Tidak Ada</p>
-----------	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 27 januari 2024

Jam : 09.12 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

R/Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.

2. Jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering buang air pada malam hari, tangan sering keram/kesemutan dan cara mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk kurangi minum pada malam hari, dan lebih banyak minum pada siang hari dan anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi garam berlebihan pada makanan yang diolah.

R/ Sering berkemih pada trimester ketiga oleh primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Keram/kesemutan disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke bagian tubuh tertentu. Akibatnya, saraf pada bagian tubuh tertentu yang bisa disebabkan dari perkembangan janin yang semakin besar

3. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

- a. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan

R/latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

R/ Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk mencegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

5. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan SF 800 mg, Vit C 85 mg, masing-masing 2x1 di pagi dan malam hari sedangkan kalk 500 mg 1x1 di pagi hari sesuai aturan minum.

R/Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalak atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

6. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/Informasi tentang persiapan persalinan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu bayi, softeks, serta kebutuhan lainnya.

7. Lakukan konseling KB pada ibu dan keluarga

R/Lakukan konseling KB lebih awal bagi ibu agar ibu dapat mengetahui jenis-jenis KB, dan mudah menentukan pilihannya untuk menggunakan KB.

8. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

9. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah dan kontrol ulang

R/Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

10. Dokumentasikan semua pemeriksaan

R/Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standard pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :27 januari 2024

Jam : 09.15 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu 5 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 123/76 mmHg, Nadi: 74 kali/menit, suhu: 36,4 °C, RR: 21 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, TP : tanggal 8 februari 2024, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.
2. Menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang, kepala sering sakit, sering kencing dan cara mengatasinya.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III.
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan seperti, vitamin C, kalsium, dan zat besi atau tablet tambah darah mengandung 250 gram sulfat ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambahkan zat besi dalam tubuh untuk

mencegah anemia, vitamin C membantu penyerapan zat besi dan kalsium laktat 500 mg mengandung Ultravine charbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin. Sf dan vitamin C diminum masing-masing 2x1 dalam sehari, diminum pada pagi dan malam hari sedangkan kalk diminum 1x1 dalam sehari, diminum pada pagi hari.

6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
7. Melakukan konseling KB pada ibu
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 februari 2024
9. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 27 Januari 2024

Jam : 10.05 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
2. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.
4. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang terjadi pada trimester III.
5. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari.

6. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk mempersiapkan persalinan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk mengikuti KB.
8. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktunya yaitu tanggal 8 februari 2024.
9. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah
10. Telah di lakukan pendokumentasian

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 28-01-2024

Jam : 14.00

PERSALINAN KALA I

S : Ibu mengatakan mau melahirkan anak kedua, belum pernah keguguran, ibu merasa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak kemarin, sudah keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 14.40 WITA.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 123/76 mmHg, N: 74 x/menit, S: 36°C , RR :19 x/menit

2. Pamariksaan fisik

Palpasi Leopold

1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *procecus xipoedeus* pada fundus teraba bagian janin yang bundar, lunak dan tidak melenting

2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil- kecil janin, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian datar dan memanjang seperti papan

3) Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan sedikit melenting, sudah masuk pintu atas panggul

4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Mc Donald: 30 cm

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

Auskultasi :

DJJ : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, pada puntum maksimum bagian kir dengan frekuensi 140 x/menit menggunakan dopler.

Pemeriksaan dalam:

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises

Portio : tipis dan lunak, efasemen 90%

Pembukaan : 9 cm

Kantong ketuban : masih utuh

Presentase : belakang kepala (ubun-ubun kecil)

A : Ny. F.T G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

P : Tanggal 28 januari 2024

jam :14.15

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas

normal yaitu tekanan darah: 123/76 mmHg, nadi : 80x/ menit, RR: 19x/ menit, S: 36 °C, pembukaan: 9 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 140x/ menit.

E/ Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

E/ Ibu mengatakan belum ingin berkemih.

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

E/ Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi. Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.

E/ Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I 1)

- 1) Partus set berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen steril 2 pasang, kassa secukupnya
- 2) Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 1, 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
- 3) Hecting set berisi: Nealfoder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
- 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

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

c. Saff III

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

Tabel 4.2
Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
14.00	TD: 123/76 mmHg N: 74x/m S: 36,4 °C	140x/m	4x10'40-45'	v/v tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 9cm, kk utuh, Presentasi kepala
14.30	N; 80x/m	141x/m	5x10'45-50'	
15.00	N; 82x/m	143x/m	5x10'45-50'	v/v membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5 bagian, tidak ada molase, kantung ketuban pecah spontan jernih.

Tanggal : 28-01-2024

Jam : 15.00 Wita

PERSALINAN KALA II

S : Ibu mengatakan sakit, ingin buang air besar dan ada dorongan untuk Meneran

O :

(1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD 123/76 mmHg, N: 82 x/ menit, suhu : 36,5 °C

(2) Pemeriksaan fisik

Palpasi : His 5x dalam 10 menit, lamnya 45-50 detik, sifatnya kuat, teratur penurunan kepala 1/5 bagian

Auskultasi : DJJ terdengar kutat, jelas, pada puntum maksimum di bagian kiri denga frekuensi 143x/menit

Pemeriksaan dalam : vulva vagina membuka, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV

Molase: tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah) ketuban pecah spontan, jernih pada jam 15.00 wita.

A : Ny. F.T G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
E/Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
E/Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri mempersiapkan diri untuk menolong.
E/Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
E/Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
E/Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
E/oxytocin sudah dimaksukan kedalam tabung suntik dan sudah di aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
E/Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
E/ Telah dilakukan pemeriksaan dalam
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit dan cuci tangan kemudian
E/ Sarung tangan tela di dekontaminasi ke dalam larutan klorin (1,0%)
10. Lakukan pemeriksaan DJJ
E/ Periksa denyut jantung janin telah dilakukan dan hasilnya DJJ 143 x/ menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan anjurkan Ibu dalam posisi dorcal recumbent dan meneran saat ada kontraksi
E/ ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dalam posisi dorcal recumbent dan siap untuk meneran saat ada kontraksi
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu dan memberi tahu ibu cara untuk meneran saat ada kontraksi yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
E/Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut dan ibu meneran sesuai anjuran.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif
E/pada saat ada kontraksi yang kuat mulai ibu menarik nafas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala ibu diangkat oleh suami mengarah keperut, ibu meneran tanpa suara.
14. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
E/Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- E/ Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
E/Kain bersih dilipat 1/3 bagian telah disiapkan dan diletakan dibawah bokong ibu.
 17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
E/alat dan bahan Telah diperiksa (alat dan bahan lengkap)
 18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
E/Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan
 19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
E/Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
 20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
E/telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah diperiksa tidak ada lilitan tali pusat
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
E/kepala bayi sudah melakukan paksi luar
 22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
E/bahu depan dan bahu belakang telah lahir
 23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
E/ menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi
 24. Setelah kepala dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh

dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul: 15.30 bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin: perempuan

E/ penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir

25. Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

E/penilaian bayi telah dilakukan, bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi

E/Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

E/ Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

PERSALINAN KALA III

Jam: 15.35 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : 1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

TFU : Setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar

A : Ny F.T P2A0AH2 inpartu kala III

P :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

E/Ibu mengerti dan mau disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu

E/Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.
E/Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
E/Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.
E/Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.
33. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir, kemudian Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem
E/Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
E/ tangan telah diletakan ditepi atas simpisis
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
E/ tali pusat telah di tegangkan sambil melakukan dorsol cranial dan ibu meneran
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
E/ tali pusat telah di tarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga Plasenta berhasil dilahirkan
E/ palasenta di pilin perlahan-lahan, Plasenta lahir spontan pukul : 15.40
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik
E/ masase uterus telah dilakukan dan kontraksi uterus baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta

E/ Plasenta dan selaputnya lengkap, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
40. Melakukan evaluasi laserasi

E/ Tidak ada laserasi jalan lahir

Pukul : 15. 55 WITA

PERSALINAN KALA IV

S : ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran

O :Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 112/74 mmHg, suhu 37,1°C , nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah pusat.

A : Partus Kala IV

P :

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

E/Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

E/Kandung kemih kosong

43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin (0,5%) untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk

E/tangan yang masih menggunakan sarung tangan telah dicelupkan kedalam klorin (0,5%) dan telah dibilas dan di keringkan menggunakan handuk.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

E/Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

E/Keadaan ibu baik, nadi 80x/ menit

46. Memeriksa jumlah pendarahan

E/pengeluaran darah sebanyak ± 200 cc

Tabel 4.3

Pemantaun TTV, Kontraksi Uterus, Pendarahan

Waktu	Suhu	Nadi	TD	TFU	Kontraksi	Pendarahan	KK
15.55	37,1 ⁰ C	80x/menit	112/74 mmHg	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	kosong
16.10	36,9 ⁰ C	81x/menit	112/73 mmHg	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	kosong
16.25	36,8 ⁰ C	78x/menit	112/70 mmHg	2 jari di bawah pusat	Baik	-	kosong
16.40	36,6 ⁰ C	81x/menit	110/72 mmHg	2 jari di bawah pusat	Baik	±10 cc	kosong
17.10	36,6 ⁰ C	83x/menit	110/70 mmHg	2 jari di bawah pusat	Baik	-	kosong
17.40	36,5 ⁰ C	82x/menit	110/70 mmHg	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	kosong

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

E/Keadaan bayi baik, pernapasan 49x/menit, HR : 138x/menit

Tabel 4.4
Observasi Bayi Baru Lahir

Waktu	Suhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB/BAK
15.55	36,5 ⁰ C	46x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
16.10	36,5 ⁰ C	48x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
16.25	36,6 ⁰ C	47x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
16.40	36,7 ⁰ C	49x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
17.10	36,7 ⁰ C	50x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum
17.40	36,7 ⁰ C	48x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5 %) untuk dekontaminasi selama 10 menit
E/semua alat yang telah dipakai telah di endam dalam clorin (0,5%)
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
E/sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic atau tidak terkontaminasi cairan tubuh dan darah dibuang pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
E/ibu telah dibersihkan
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
E/ibu merasa nyaman dan sedang menyusui bayinya, setelah menyusui ibu diberi makan oleh keluarganya
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin (0,5%) selama 10 menit
E/ tempat bersalin telah dikontaminasi

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin (0,5%) balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
E/sarung tangan telah di rendam dalam clorin (0,5%) dan alat pelindung diri telah dilepaskan
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
E/tangan telah dicuci dan dikeringkan
55. Memakai sarung tangan yang baru
E/sarung tangan baru telah di pakai
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
E/pemeriksaan fisik bayi telah dilakukan
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
E/penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi telah dilakukan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin (0,5 %) selama 10 menit
E/ sarung tangan telah direndam dalam clorin (0,5%)
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
E/ kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan.
60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf.
E/pendokumentasian telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. F.T NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 1 JAM DI PUSKESMAS OEMASI**

Tanggal pengkajian : 28-01-2024

Jam : 16.30

Tempat Pengkajian : Puskesmas Oemasi

Nama Mahasiswa : Miryam Regelina RunesiRunesi

NIM : PO5303240210669

I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

PENGAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama : By NY. F.T

Tanggal Lahir: 28 Januari 2024

Jenis Kelamin: Perempuan

2. Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. F.T

Nama Suami : Tn. M. J

Umur : 29 Tahun

Umur : 28 Tahun

Suku/bangsa : Timor/Indonesia

Suku/bangsa : Timor/Indonesia

Agama : Kristen Proestan

Agama : Kristen Proestan

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Taloetan

Alamat : Taloetan

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak keduanya 1 jam yang lalu, ibu mengatakan anaknya mengisap ASI kuat dan tidak rewel

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

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

5. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan HPHT tanggal 1 Mei 2023 dan Tafsiran persalinan 8 Februari 2024. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada usia kehamilan 9 minggu

Trimester I (0-12 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan 2 kali dengan keluhan mual pada pagi hari. Therapy yang diberikan adalah asam folat di minum 1x1 dan antasida di minum 3x1, Trimester II (13-28 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali selama usia kehamilannya, dan tidak ada keluhan. terapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe dan vit C dan kalk masing-masing 30 tablet di minum 1 kali/sehari, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri, Trimester III (29-40 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali selama usia kehamilannya.

6. Riwayat Persalinan

- a. Usia Kehamilan: 38 minggu 6 hari
- b. Jenis Persalinan: Spontan Pervaginam
- c. Keadaan Saat lahir: Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan tonus otot baik
- d. Tempat dan penolong: Puskesmas Oemasi dan ditolong oleh Bidan dan Mahasiswa.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menangis kuat
3. Tonus otot aktif
4. Kulit kemerahan
5. Kuku agak panjang dan lemas
6. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna
7. Genetalia: Labia mayora menutupi labia minora.

II. INTERPRETASI DATA DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
By. Ny. F.T, neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik	DS : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya 1 jam yang lalu, dengan umur kehamilan 9 bulan anaknya menetek kuat, tidak rewel, tidak ada keluhan DO : Keadaan Umum : Baik 1. Keadaan umum baik 2. Bayi menangis kuat 3. Tonus otot aktif 4. kulit kemerahan 5. Kuku agak panjang dan lemas 6. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, 7. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora. 8. Apgar skor : 8/9

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih kecuali (telapak tangan)
2. Memotong tali pusat
3. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

V. PERENCANAAN

Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 16.30 WITA

1. Informasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat
R/Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya
2. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam sekali atau jika bayi menginginkan
R/pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi
3. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
R/bayi baru lahir mudah kehilangan kehangatan sehingga ibu dan keluarga perlu mengetahui bahwa tidak boleh menepatkan bayi di dekat jendela, jangan menepatkan bayi di tempat yang dingin dan terpapar langsung dengan udara sekitar.
4. Memberitahukan kepada ibu tentang cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering
R/ mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
5. Ajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi
R/ untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besardan setelah membersihkan bokong bayi.
6. Informasikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit

R/ bayi yang baru lahir memiliki antibody yang lemah sehingga mudah sekali terkena sakit ataupun infeksi, oleh karena itu ibu dan keluarga perlu memastikan bayi tidak kontak dengan orang yang sakit.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik, kesadaran composmentis
2. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi,
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi dengan tidak menggunakan pakaian. Bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat
5. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayinya mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi
6. Menyampaikan kepada agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.

VII. EVALUASI

1. Ibu dan suami merasa senang dengan kelahiran bayinya dan sudah mengetahui keadaan bayinya.

2. Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI kepada bayinya sesuai keinginan bayi
3. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
4. Ibu mengerti dan akan selalu merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
5. Ibu mengerti dan akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
6. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tempat : Puskesmas Oemasi

Hari/Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 17.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan menghisap ASI kuat, bayi belum BAB,BAK 1 kali

O :

1. Pemeriksaan umum

KU : baik,

Kesadaran : composmentis

TTV

HR : 138x/ menit

RR : 49x/ menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan: 47 cm

Lingkar Kepala: 32 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 30 cm

3. Pemeriksaan Fisik Obstetri:

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cepalhematoma

Muka	: Simetris, kulit bibir tidak kebiruan atau kehitaman
Mata	: Conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan dan katarak kongenital
Hidung	: Simetris, terdapat septum yang berada di tengah, sekret
Teling	: Simetris, bentuk dan posisi telinga sama, tidak ada
Mulut	: Simetris, bibir berwarna kemerahan dan tidak terdapat bibir sumbing (Labioschisis dan Labiopalatoschizis)
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak ada kelainan, terdapat puting susu
Abdomen	: Tampak bulat, bergerak bersamaan dengan dada saat bernafas, dan tidak ada perdarahan tali pusat
Genetalia	: Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina
Ekstremitas	: Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap, kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.
Anus	: Tidak ada kelainan atresia ani, dan terdapat lubang Anus
Refleks	: Refleks Rooting: (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks Sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, dan Refleks Gaspung atau menggenggam sudah baik.

A :By. Ny F.T Neonatus Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Tanggal 28 januari 2024

jam : 17.30 WITA

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu BB: 3000 gram, PB: 47cm, LK: 32cm, LD: 32cm, LP: 30cm, HR: 138 x,menit, suhu:36,7 °C, pernapasan : 49x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaos kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaos kaki.

3. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salf mata Vit K1, dan HB0 untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan perdarahan pada otak bayi dan mencegah hepatitis pada bayi.

E/ Ibu mengerti dan mengizinkan

4. Melakukan pemberian salep mata *Oxytetracycline* dikedua mata setelah pemeriksaan fisik bayi.

E/ pemberian salep mata telah dilakukan

5. Melakukan penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) 0,5 mg di paha kiri secara intra muskular pada bayi baru lahir.

E/ Penyuntikan vitamin K telah dilakukan

6. Memberikan imunisasi HB0 0,5ml dipaha kanan bayi secara intramuskuler, untuk mencegah infeksi hepatitis pada bayi.

E/ penyuntikan HB0 telah dilakukan

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

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

8. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

9. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi

E/ Ibu mengerti dan berseedia menjaga kebersihannya dan bayinya

10. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, dan tidak membubuhkan atau mengoleskan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

11. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM (KN I)

Tempat: Puskesmas Oemasi

Hari/Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 21.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, bayi belum BAB, BAK 1 kali

O :

1) Pemeriksaan umum

KU : baik,

Kesadaran : composmentis

TTV

HR : 142x/ menit

RR : 46x/ menit

Suhu : 36,6 °C

2) Pemeriksaan Fisik Obstetri:

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cepal hematoma

Muka : Simetris, kulit bibir tidak kebiruan atau kehitaman

Mata : Conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan dan katarak kongenital

Hidung : Simetris, terdapat septum yang berada di tengah, sekret

Teling : Simetris, bentuk dan posisi telinga sama, tidak ada

Mulut : Simetris, bibir berwarna kemerahan dan tidak terdapat bibir sumbing (Labioschisis dan Labiopalatoschizis)

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

Dada : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat puting susu

Abdomen : Tampak bulat, bergerak bersamaan dengan dada saat bernafas, dan tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minor, terdapat lubang vagina

Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

Anus : Tidak ada kelainan atresia ani, dan terdapat lubang anus

Refleks : Refleks Rooting: (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah

terbentuk dengan baik, Refleks Sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, dan Refleks Gasping atau menggenggam sudah baik.

A : By. Ny F.T Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

Tanggal 28 Januari 2024

jam : 21.30 WITA

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu BB: 3000 gram, PB: 47cm, LK: 32cm, LD: 32cm, LP: 30cm, HR: 142x/menit, suhu: 36,8 °C, pernapasan : 46x/menit.

E / Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahukan

- 2) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaos kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

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

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

- 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 5) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi
E/ Ibu mengerti dan berseedia menjaga kebersihannya dan bayinya
- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, dan tidak membubuhkan atau mengoleskan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.
- 7) Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI (KN II)

Hari/tanggal : 3 Februari 2024

Jam : 13. 00 Wita

Tempat: Rumah Ny. F.T

- S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 5 kali dan bayi menyusu kuat
- O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital :
- HR : 139x/menit
- Pernapasan : 48x/menit
- Suhu : 36,7 °C
- A : By. Ny. F.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 139 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 48 x/mnt.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya dan memberikan ASI setiap 2 jam sekali, dan jika bayinya tidur lebih dari 2 jam anjurkan ibu membangunkan bayinya untuk menyusui
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
3. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah icterus pada bayi.
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang di berikan
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat , melipat popok dibawa tali pusat bayi, jika puting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.
7. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)

Hari/tanggal : Jumad 09 Februari 2024

Jam : 10. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. F.T

S : Ibu mengatakan bayinya kadang rewel, bergerak aktif, BAB 1 kali, BAK 2 kali dan bayinya menyusui dengan baik

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital: HR : 142 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit, Suhu : 36,6 °C

A : By. Ny. F.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 12 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu:

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital: Nadi :

142 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit, Suhu : 36,6 °C

E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam dan jika bayi tidur lebih dari 2 jam, segera bangunkan bayi untuk menyusui sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu :BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan., BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajukan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM POST PARTUM

(KF I)

Tempat : Puskesmas Oemasi

Hari/Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 21.30 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tandavital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala

: Rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak

Muka : ada nyeri tekan

: Simetris, tidak ada odema, ada cloasma

Mata : gravidarum

Hidung : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Bibir lembab, bersih, tidak ada caries pada gigi

	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada	
Payudara	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, : Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hyperpigmentasi aerola, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran colostrum,
Abdomen	tidak ada nyeri tekan pada payudara. : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus Baik
Kandung kemih	dan tidak terdapat luka bekas operasi
Ekstremitas	: Kosong : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada
Genitalia	kemerahan dan tidak ada varises : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah, bau anemis, perdarahan \pm 5 cc

A : Ny. F.T P2A0AH2 Postpartum 6 jam

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, S: 36,4 °C, RR : 20 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air yang bersih dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah terasa penuh.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10- 15

menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain.

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

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

E/ Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah

5. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan pola perilaku hidup bersih dan sehat serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.

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

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

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri

hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi

8. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, dan kecemasan berlebihan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1- 2 jam/ hari dan tidur malam 7- 8 jam/ hari. Hal- hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

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

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 3 (KF II)

Hari/Tanggal : 31 Januari 2024

Jam : 14.45 WITA

Tempat : Rumah Ny. F.T

S : Ibu mengatakan masih keluar lender berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran: Composmentis,

Keadaan emosional: Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 116/76 mmHg, Pernapasan: 19x/menit, Suhu : 36,3 °C, Nadi: 72 x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

Payudara: simetris, puting susu menonjol, dan bersih, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat

Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta

A Ny.F.T P₂A₀AH₂ Post Partum hari ke-3

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 119/76 mmhg, pernapasan 19 x/mnt, suhu 36,3 °C, nadi 72x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

- c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.
E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.
- 6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 7. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 12 (KF III)

Hari/Tanggal : 09 februari 2024

Jam : 10.20 WITA

Tempat : Rumah Ny. F.T

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional: Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 121/80 mmHg, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Nadi: 81 x/mnt.

2. Pemeriksaan fisik:

Payudara: simetris, puting susu menonjol, dan bersih, colostrum pada areola mammae, pengeluaran ASI lancer kiri dan kanan

Abdomen: TFU Tidak teraba, kontraksi baik

Genitalia: Pengeluaran lochea serosa

A : Ny. F.T P₂A₀AH₂ Post Partum hari ke-12

P :

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 121/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, nadi 81 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal lochea alba dan TFU tidak teraba.

E/ ibu dan keluarga sudah menegtahui keadaannya

3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :
 - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
 - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
 - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS IV (KF IV)

Tanggal Pengkajian : 2 Maret 2024

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 118/78mmHg

Nadi : 82 kali permenit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 kali permenit

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

A : Ny. F.T P2A0AH2 post partum normal 34 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 118/78 mmHg, Nadi: 82 kali permenit, Suhu: 36,5 °C, Pernapasan: 20 kali permenit ; Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya atau bayinya; Ibu dan bayi sehat dan tidak ada penyulit yang dialami.
3. Memberikan konseling Keluarga Berencana secara dini ; Ibu dan suami sudah mengerti dan mampu menjelaskan kembali terkait alat kontrasepsi yang akan dipilih dan ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.
4. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang dipilih yaitu metode sederhana.
 - a. Metode sederhana tanpa alat (kontrasepsi alamiah)
 - 1) Metode pantang berkala, yakni tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk mengetahui masa subur istri, dapat dikenal melalui ovulasi terjadi 14 kurang 2 hari sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi, dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi
 - 2) Metode suhu basal. Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2- 0,5 ketika ovulasi.
 - 3) Metode lendir serviks, dilakukan dengan cara wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Apabila lendir serviks terlihat lengket dan jika direntangkan di antara kedua jari akan putus, maka menandakan lendir tidak subur. Lendir serviks yang jernih dan melar, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan dengan mudah tanpa terutus bisa disebut lendir subur.

- 4) Metode coitus interruptus, dilakukan dengan cara mengeluarkan alat kelamin pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.
 - 5) Metode amenorhea laktasi (MAL), merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode tersebut dilakukan hanya dengan diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Metode sederhana dengan alat (mekanis/barrier)
 - 6) Kondom, merupakan selubung atau sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Pemakaian kondom dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.
 - 7) Diafragma, merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja diafragma yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas. Meminta ibu untuk segera berdiskusi dengan suami mengenai pemilihan KB, Ibu mengatakan ingin menggunakan kb Implant
5. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk diberikan imunisasi Ibu bersedia untuk kontrol kesehatan di fasilitas kesehatan
 6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak diberikansusu formula dan tidak ada masalah saat menyusui
 7. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan. Ibu mengatakan siang tadi ibu makan nasi, sayur dan ikan.
 8. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat saat bayinya tidur.
 9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. F.T UMUR
29 TAHUN**

Tanggal : 2 Maret 2024

Waktu : 14.15 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36 °C, BB 52 kg.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.

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

Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola mammae kehitaman, ASI +/+, tidak ada massa.

Abdomen : TFU tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Tidak dilakukan Pemeriksaan

A : Ny. F.T P2A0AH2 Akseptor KB MAL

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 81 kali/menit, suhu normal 36,5 °C , pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal ; Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.

- a. Pengertian
MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.
- b. Syarat untuk menggunakan
Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari atau *ondemand* sesuai kemauan bayi dan ibu belum haid
- c. Cara kerja
Cara kerja dari metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah Penundaan/menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadinya ovulasi.
- d. Keuntungan
Keuntungan kontrasepsi :
 1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
 2. Segera efektif
 3. Tidak mengganggu senggama
 4. Tidak ada efek samping secara sistemik
 5. Tidak perlu pengawasan medis
 6. Tidak perlu obat atau alat
 7. Tanpa biaya
 Keuntungan non kontrasepsi :
 Untuk bayi :
 1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
 2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai.
 Untuk ibu :
 1. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 2. Mengurangi resiko anemia
 3. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.
- a. Efek samping
Tidak ada.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada kartu ibu; Pendokumentasian telah di lakukan

C. PEMBAHASAN

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.T umur 29 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oemasi disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Dartiwen dan Nurhayati yati, 2019).

Data subyektif yang di dapat pada Ny. F. T umur 29 tahun, agama K. Protestan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, dan suami Tn M. J umur 28 tahun, agama K. Protestan, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan suami adalah Petani. Saat dilakukan pengkajian pada kunjungan ANC, ibu mengatakan ini hamil yang kedua kali, dan ini kunjungan yang ke 5 di Puskesmas Oemasi. Hal ini sesuai dengan jadwal ANC menurut WHO, jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (28 - ≥ 36 minggu), sama halnya dengan (Walyani Siwi

Elisabeth, 2017) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 38 dan sesudahnya setiap minggu. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pada saat pengkajian subjektif yang dilakukan didapatkan ibu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hal ini merupakan salah satu fisiologis ketidaknyaman kehamilan trimester III menurut (Patimah, 2020).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 4x yaitu Tetanus Toxoid pertama: Maret 2019, itu pada kunjungan kedua di Puskesmas Oemasi dan imunisasi TT kedua pada bulan juli 2023. Menurut (Tutik Ekasari & Natalia, 2019) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi TT.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan. Ibu hamil dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Ny. F.T 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.

Data Obyektif di dapat dari Ny. F.T Umur 29 Tahun G2P1A0AH0 UK 38 minggu 5 hari, yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 123/76 mmHg, Nadi : 74 kali/menit, Pernapasan : 21 kali/menit, Suhu : 36,4°C, BB sebelum hamil 48 kg saat hamil sekarang 59 kg dan LILA 27 cm . Hal ini sesuai dengan teori (Dartiwen dan Nurhayati yati, 2019), pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 kali/menit, pernafasan : normalnya

16-24 kali/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5-37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 31 cm, Leopold I : TFU 3 Jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, bundar, dan kurang melenting. Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan. Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin. Leopold III : pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan tidak melenting. Leopold IV : divergen. Sesuai dengan teori (Dartiwen dan Nurhayati yati, 2019), leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan sudah tidak bisa bertemu, dan sudah masuk PAP (*divergen*), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (*konvergen*). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 136 kali/menit hal ini dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

2. Interpretasi Data (Analisa dan Diagnosa)

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan (Dartiwen dan Nurhayati yati, 2019). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, penulis mendiagnosa Ny. F.T G2P1A0AHo Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri perut bagian bawah. Hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III (Patimah, 2020).

3. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeklampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasar teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeklampsia berat dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

4. 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.

5. Perencanaan dan Rasionalisasi

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 ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya.

6. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langung 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 kelima (Harahap, 2022).

Penatalaksanaannya yakni, mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, menjelaskan kepada ibu makanan yang bergizi seimbang bagi ibu hamil, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan

7. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney. Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotert seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan

mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

a) Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Subjektif

Kala I: Pada tanggal 28 Januari 2024, pukul 14.00 Wita Ibu datang ke Puskesmas Oemasi. Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak kemarin, Sudah keluar air-air dan lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 14.00 Wita. Ibu mengatakan sudah makan satu piring bubur, serta minum air putih sebanyak 1 gelas.

Kala II: Persalinan kala II jam 15.00 WITA ibu mengatakan sakit, ingin buang air besar dan ada dorongan untuk meneran tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori (Yulianti & Sam, 2019).

Kala III: Persalinan kala III jam 15.35 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Kala IV: Persalinan Kala IV. Pukul 15.55 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, Ibu juga merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus.

2) Data Objektif

Kala I: Pukul 14.00 sesampainya di Puskesmas Oemasi dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu Tekanan Darah: 123/76 MmHg, Nadi: 74 kali/menit, Suhu :36,4°C Pernapasan: 21 kali/menit, Djj: 140 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold, di dapati His: 4 kali durasi 40-45 detik dalam 10 menit. Saat bidan

melakukan VT, pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban (+), persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, penurunan kepala 1/5, dan pukul 15.00 WITA pembukaan lengkap.

Kala II: Pukul 15.00 pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 0/5.

Kala III: Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Hal ini sesuai dengan (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan.

Kala IV: Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahan normal (± 200 cc), keadaan pada perineum terdapat luka lecet, tidak ada perdarahan.

3) Assesment

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa:

Kala I: Ny. F.T G2P1A0AH0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala,

keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Kala II : Ny.F.T umur 29 tahun G₂P₁A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, intrauterine letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

Kala III: Ny.F.T umur 29 tahun P₂A₀AH₁ inpartu kala III

Kala IV: Ny.F.T umur 29 tahun P₂A₀AH₁ Partus kala IV

4) Planning

Kala I : Asuhan yang diberikan pada Ny. F.T yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup dan mempercepat penurunan kepala. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi, menurut (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021), makanan yang dikonsumsi ibu bersalin selama kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4 persalinan adalah bubu, sayur dan lauk sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah air putih dan teh. Selama kala 1 ibu mengkonsumsi bubur, sayur dan lauk serta minum air putih dan teh. Tidak ada kesenjangan.

Kala II : Penulis memberikan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pada jam 15.30 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 3.000 gram, panjang badan 47 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Karena his yang adekuat dan tenaga mengedan ibu. Proses persalinan Ny. F.T tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Kala III: Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Sulfianti et al., 2021) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV : Penulis memberikan asuhan kala IV, yaitu 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, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 150 ml, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan

Kasus Ny. F.T termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi tanpa disertai dengan adanya penyulit (Sulfianti et al., 2021) proses persalinan Ny. F.T berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan

b) Bayi Baru Lahir

a. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny F.T 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 F.T pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 36,5°C, nadi : 138 kali/menit, pernafasan : 46 kali/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 : 139 kali/menit, pernafasan : 48 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 3000 gram.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny. F.T 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 : 36,6°C, nadi : 138 kali/menit, pernafasan : 47 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3.000 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. F.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

KN 2: By. Ny. F.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

KN 3: By. Ny. F.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 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.F.T 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. F.T 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.

c) Nifas

a. Subjektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum normal yang didapat pada Ibu F.T, Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules dan ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. F.T yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak.

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

b. Objektif

Data obyektif yang didapat pada Ny. F.T pada kunjungan pertama 6 jam postpartum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan: 1 pembalut, colostrum (+), lochea rubra.

Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. F.T yaitu ASI lancar, TFU 3 jari atas symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir).

Data objektif yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lokia alba, hal ini sesuai dengan teori (Andina, 2018).

Menurut (Andina, 2018), TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Andina, 2018), lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluarnya 3-7 hari, warna putih bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih cirri-cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Assessment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu

dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KF1, KF2, KF3, dan KF4, maka penulis mendiagnosa:

KF1: Ny. F.T P₂A₀AH₁ post partum normal 6 jam

KF2: Ny. F.T P₂A₀AH₁ post partum normal 3 hari

KF3: Ny. F.T P₂A₀AH₁ post partum normal 12 hari

KF4: Ny. F.T P₂A₀AH₁ post partum normal 34 hari

d. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu melakukan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB, Makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 gelas sehari, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan (Manalor et al., 2022) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya

kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja, menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa senang dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani Siwi Elisabeth, 2018), fase *taking hold* yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori (Nila Yulianti,2019) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang

berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Penatalaksanaan kunjungan ketiga, yaitu mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandimenggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui, dan mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya

Penatalaksanaan kunjungan keempat, yaitu membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

Ny. F.T diberikan penyuluhan untuk makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.

d) KB

a. Subjektif

Kunjungan nifas keempat penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode aminore laktasi (MAL) dengan memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu

mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja (Anggriani Dewi Dina, 2021b)

b. Objektif

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 81 kali/menit, Suhu: 36⁰ C, Pernapasan: 20 kali/menit.

c. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny. F.T P2A0AH1 dengan Akseptor Metode kontrasepsi MAL.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d. Planning

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan metode kontrasepsi MAL.

