

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. H.M G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI DI TPMB M.L TANGGAL 09 MARET S/D 28 MARET 2024

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Kupang



Oleh

Defi Sofianti Ano

NIM : PO5303240210652

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KUPANG**

2024

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di TPMB di mulai tanggal 09 Maret sampai dengan 28 Maret 2024. PMB Margaretha Lay terletak di Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. H. M G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, intra uterin, Keadaan ibu dan janin Baik di TPMB Periode 09 Maret sampai dengan 28 Maret 2024” yang penulis ambil dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.M G2P1A0AH1
UMUR 27 TAHUN UK 38 MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP,
LETAK KEPALA, INTRA UTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN
BAIK DI TPMB PERIODE 09 MARETSAMPAI
DENGAN 30 MARET 2024**

Tanggal Pengkajian : 09 Maret 2024
Jam : 09.00
Tempat : Pustu Lasiana
Nama Mahasiswa : Defi Soffianti Ano
NIM : PO5303240210652

I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. H.M	Nama Suami	: Tn.A.M
Umur	: 27 th	Umur	: 28 th
Suku Bangsa	: Sabu/Indonesia	Suku Bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa
No.Tlp	: 081918050631		

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 12 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah kurang lebih 4 kali ganti pembalut, lamanya 3-4x/hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4) Status Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah 1 kali dan lama nikah sudah 5 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Penolong/ Tempat	Jenis Persalinan	JK	BB	PB	Penyulit	Ket
1	2019	Rumah	Spontan	P	3500gr	49	-	Hidup
Hamil Ini								

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 27 Juni 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 Oesapa dengan keluhan mual muntah

TM II : Ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan 1 kali di Puskesmas Oesapa dan tidak ada keluhan

TM III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan 2 kali di Puskesmas Oesapa

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 bulan

8) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

9) Riwayat kesehatan sekarang yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11) 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 BPM 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.

12) Pola Kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi: 3 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah: 6 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih, teh</p> <p>Kebiasaan merokok: tidak pernah</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi: 3-4 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah: 10 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1-2x/hari</p> <p>Konsistensi: lembek</p> <p>Warna: kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1x/hari</p> <p>Konsistensi: lembek</p> <p>Warna: kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 2x/minggu</p>	<p>Frekuensi: 1x/minggu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 2 kali/hari</p> <p>Keramas: 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok: benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2 kali/hari</p>	<p>Mandi: 2 kali/hari</p> <p>Keramas: 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi: 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok: benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Ganti pakaian dalam: 2 kali/hari</p>
Istirahat	<p>Tidur siang: 1 jam</p> <p>Tidur malam: 7 jam</p>	<p>Tidur siang: 1-2 jam</p> <p>Tidur malam: 7-8 jam</p>

Tabel 4.1

B. Data Obyekif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
BB sebelum hamil : 48 kg
BB sekarang : 55 kg
TB : 152 cm
IMT : 19,9
LILA : 28 c8
LP : 90 cm
TTV : TD : 120/80mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m,
S : 36,5⁰C
TP : 27 Maret 2024

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada Cloasma gravidarum
Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih,
Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip.
Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
Leher : Tidak ada pembesaran ada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, putting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae,

tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.

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

b. Palpasi

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan Tidak melenting, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus Xyphoideus (bokong)

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin, teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.

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

TFU/MC Donald : 28 cm

TBBJ : (TFU-11) X 155 =
(28-11) X 155 = 2635

c. Auskultasi : DJJ 155x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat

d. Ekstermitas

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

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

e. Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 3 Agustus 2023

Hb : 11,0 gr/dl

HbsAg : negatif

HIV : negatif

Syphilis : negatif

Gol. Darah : O

f. Kartu skor poedji rochjati

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2			2	
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	3	terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	4	terlalu cepat hamil lagi \leq 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \geq 145	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infusi / transfuse	4					
10	Pernah operasi cecar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu hamil Kurang darah b. Malaria	4				
		TBC paru d.payah jantung	4				
		kencing manis (diabetes)	4				
		penyakit menular seksual	4				
12	Bengkak pada muka dan tungkai dan	4					

		tekanan darah tinggi				
	13	hamil kembar	4			
	14	Hydramnion	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR			2	

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. H. M Umur 27 Tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ke-2 Ibu mengatakan pernah bersalin 1 kali tidak pernah abortus, anak hidup 1 Ibu mengatakan HPHT 27 juni 2023 Ibu mengatakan BB sebelum hamil 42 kg</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis BB sebelum hamil : 42 kg BB sekarang : 48 kg TB : 152 cm IMT : 19,9 LILA : 28 cm LP : 90 cm TTV : TD : 120/80mmHg, N : 80x/m, RR : 20x/m, S : 36,5⁰C TP : 27 Maret 2024 2. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus Xyphoideus (bokong) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar

	<p>dan memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III :</p> <p>Pada bagian terendah janin, teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV :</p> <p>Divergen (Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul)</p> <p>TFU/MC Donald : 28 cm</p> <p>TBBJ : (TFU-11) X 155 = (28-11) X 155 = 2635</p> <p>3. Auskultasi :</p> <p>DJJ 155x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat.</p> <p>4. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tanggal Pemeriksaan : 3 Agustus 2023</p> <p>Hb : 11,0 gr/dl</p> <p>HbsAg : Negatif</p> <p>HIV : Negatif</p> <p>Syphilis : Negatif</p> <p>Gol. Darah : O</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 09 Maret 2024

Jam : 09.10 WITA

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

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. Menjelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III

R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan

4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.

5. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

6. Memberikan ibu tablet Fe dan kalk

R/ Membantu mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang, gigi janin

7. Melakukan Pendokumentasian

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 09 Maret 2024

Jam : 09.15 WITA

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD : 120/80mmHg, N : 80x/m, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, BB : 48 kg, TB: 152 cm, LP : 90 cm, LILA: 28 cm, TFU : 3 jari di bawah prosesus xyphoideus (28 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
5. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan)

6. Memberikan ibu tablet Fe diminum 1x1 pada malam hari untuk membantu mencegah anemia dan kalk 1x1 pada siang hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin
7. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 09 Maret 2024

Jam : 09.20 WITA

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

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 13 Maret 2024

Jam : 15.45 WITA

Tempat : Rumah Tn. A. M

S : Ibu mengatakan ibu sering sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80mmHg,

N : 90X/m,

RR : 21x/m, S : 36,0 °C

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesesusxifoideus, dan pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin

yang

bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP Hodge 4/5

TFU : 28cm

TBBJ : 2.635 gram

Auskultasi : DJJ : 150x/menit

A : Ny. H. M Umur 27 tahun G2P1A0AH1 Usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala k, imtra uterin, keadaan janin baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80mmHg, N : 90X/m, RR : 21x/m, S : 36,0 °C.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah itu merupakan tanda-tanda akan melahirkan secara normal yaitu disertai kontraksi teratur, kontraksi ini terjadi setiap 30 menit menjelang persalinan, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika

ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan Latihan fisik di rumah
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pascasalin.

Ibu mengatakan ibu mrngrti dan ibu ingin membicarakannya dahaulu dengan suami mengenai program KB

5. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 16 Maret 2024

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. A. M

S : Ibu mengatakan mengatakan sakitnya masih sama seperti minggu lalu yaitu sering sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/70mmHg, N: 81X/m, RR : 20x/m, S : 36,2 °C.

A : Ny. H. M Umur 27 tahun G2P1A0AH1 Usia kehamilan 39 minggu
janin tunggal hidup, letak kepala k, imtra uterin, keadaan janin baik

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/70mmHg, N : 81X/m, RR : 20x/m, S : 36,2 °C.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu banyak bergerak seperti jalan pagi dan sore dan menyarankan suami untuk merangsang puting susu karena dapat membuat tubuh menghasilkan oksitosin yang dapat meningkatkan peluang untuk kontraksi. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang sampai ke perut bagian bawah itu merupakan tanda-tanda akan melahirkan secara normal yaitu disertai kontraksi teratur, kontraksi ini terjadi setiap 30 menit menjelang persalinan, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pascasalin.
Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti program KB setelah 40 hari
5. Melakukan Pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF**

Tanggal : 19 Maret 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : PMB Margaretha Lay
Nama Mahasiswa : Defi Sofianti Ano

S : Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 19 Maret 2024 jam 07.00 wita, keluar lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 19 Maret 2024 dari jam 16.00 wita dan tidak

keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80x/menit

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

Lepold I : TFU pertengahan anatar pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Lepold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Lepold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP

Lepold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP Hodge 3/5

TFU MC Donal : 28 cm

TBBJ : 2.635 gram

b. Auskultasi

DJJ: 145 x/menit, Punctum Maximum dibawah pusat sebelah kiri

4. Pemeriksaan dalam (Pukul 16.03 Wita) didapatkan hasil :

v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada candiloma.

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : Positif

Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Turun hodge : II-III

A : G2P1A0AH1 UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80x/menit

Pembukaan : 7 cm

- 1) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
- 2) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring

kekiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

- 4) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- 5) Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
 - a. Saff 1
 - Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.
 - Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1 cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic betadine.
 - b. Saff 2
 - Hecting set : Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1 buah, dan kasa secukupnya.
 - Penghisap lendir : Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %, tempat sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter.
 - c. Saff 3
 - Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 17.30 Wita

S : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK negatif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV

A : G2P1A0AH1 UK 38-39 Minggu Inpartu Kala II

P :

- 6) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
- 7) Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
- 8) Memakai alat pelindung diri

- 9) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 10) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- 11) Pada jam 17.45 pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
- 12) Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
- 13) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 14) Membuka tutup partus set
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
- 17) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- 18) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- 25) Pukul 17.50 Wita Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnyz kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
- 28) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- 29) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- 30) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
- 31) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 17.30 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusar, dan tali pusar bertambah panjang

A : G2P1A0AH1 UK 38-39 Minggu Inpartu Kala III

P :

- 32) Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 17.55 wita.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
- 36) Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- 37) Plasenta lahir spontan pukul 17.58 WITA
- 38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
- 39) Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
- 40) Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum

41) Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 18.00

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran putrinya dan perut masih terasa mules

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong

A : P2A0AH2 Inpartu Kala IV

P :

42) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.

43) Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong

44) 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.

45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

46) Pada jam 18.00 memeriksa keadaan umum ibu

47) Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Tabel 4.2 Observasi Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
18.15	110/80	84	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
18.30	110/70	80	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
18.45	110/70	80	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
19.00	110/60	80	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
19.15	110/70	78	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
19.30	110/70	74	36 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	Baik	10cc	Kosong

- 48) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 49) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 50) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 51) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 52) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 17.45 WITA.
- 53) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

54) Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 3.300 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 31 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan

Tabel 4.3 Hasil Observasi Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
18.15	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x/1x
18.30	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
18.45	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
19.00	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
19.15	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
19.30	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

55) Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1

56) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

58) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY H.M USIA NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM
DI TPMB M.L**

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2024
Jam : 19.50
Tempat pengkajian : PMB MARGARRTHA LAY
Nama Mahasiswa : Defi Sofianti Ano

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. H M
Tanggal Lahir : 19 Maret 2024
Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.H M Nama suami : Tn.A.M
Umur : 27 Tahun Umur : 28 Tahun
Agama : Kristen Agama : Kristen
Suku/bangsa : Indonesia Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
Alamat : Oesapa Alamat : Oesapa

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 9 bulan tanggal 19-03-2024, jam 17.50 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada

3. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III sebanyak 3 kali di puskesmas

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Kala II : menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 2 jam
Keadaan Air Ketuban : Jernih
Jenis Persalinan : Spontan
Lilitan tali pusat : Tidak ada

B. Data Objektif

Tanda Vital: Suhu: 36,6 °C, Pernapasan: 56 kali/menit, Detak jantung: 130 kali/menit

Apgar Score : 8/9

Kepala : Normal, bulat, caput succudaneum tidak ada

Mata : Simetris, normal, bersih, sklera tidak ikterik

Hidung : Normal, pernapasan cuping hidung tidak ada

Mulut : Normal, refleks hisap positif

Telinga : Normal

Leher : Pembesaran kelenjar/vena tidak ada

Dada : Simetris, suara nafas normal

Perut : Normal, tidak ada perdarahan tali pusat

Punggung dan bokong : Normal

Ekstremitas : Lengkap, pergerakan aktif

Genitalia : Testis sudah masuk kedalam skrotum

Reflek

Moro (Terkejut): Positif

Rooting (Mencari) : Positif

Sucking (Mengisap) : Positif

Palmar (Menggenggam) : Positif

Babinski (Kaki) : Positif

1. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 3.300 gram
 Lingkar Kepala : 35 cm
 Lingkar Dada : 33 cm
 Lingkar Perut : 31 cm
 Panjang Badan : 50 cm

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
By Ny R.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam	DS : Ibu mengatakan tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui DO : keadaan umum : Baik Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan Tanda-tanda vital : Suhu : 36,6 Pernapasan : 56 kali/menit Detak Jantung : 130 kali/menit Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda perdarahan pada mata maupun fisik lainnya Reflek Moro (Terkejut) : Positif Rooting (Mencari) : Positif Sucking (Mengisap) : Positif Palmar (Menggenggam) : Positif Babinski (Kaki) : Positif

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 19.53

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya bahwa bayinya lahir dengan selamat dan sehat dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan: 3,300 gram, panjang badan 48 cm, ibu mengerti tentang keadaan bayinya.
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun. Fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, kapan saja tanpa dijadwal. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
4. Anjurkan ibu untuk mengganti kassa pada bayi yaitu ketika kassa basah atau setiap bayi mandi. Cara mengganti kassa yaitu dengan melipat segitiga lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi dengan apapun. Ibu bersedia mengganti kassa dan kassa sudah diganti.
5. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, tali pusat berdarah dan belum BAB 24 jam terakhir. Bila mendapati salah satu tanda tersebut maka ibu diharapkan melapor ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan tanda tersebut terhadap bayinya
6. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara sekitar. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga

- kehangatan bayinya. 7. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat bayi BAB dan BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.
7. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada bayinya yang akan disuntikan di paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,1 mg, Vit K sudah diberikan.
 8. Berikan salap mata, oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara oleskn salap mata dari mata bagian dalam ke arah bagian luar secara bergantian antara mata kanan dan mata kiri. Salap mata telah diberikan.

VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 19.55

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya bahwa bayinya lahir dengan selamat dan sehat dengan jenis kelamin : laki- laki, berat badan 2400 gram, panjang badan 48 cm, ibu mengerti tentang keadaan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun. Fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan pada bayi ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, kapan saja tanpa dijadwal. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.

4. Menganjurkan ibu untuk mengganti kassa pada bayi yaitu ketika kassa basah atau setiap bayi mandi Cara mengganti kassa yaitu dengan melipat segitiga lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi dengan apapun. Ibu bersedia mengganti kassa dan kassa sudah diganti.
5. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, tali pusat berdarah dan belum BAB 24 jam terakhir. Bila mendapati salah satu tanda tersebut maka ibu diharapkan melapor kepetugas kesehatan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan tanda tersebut terhadap bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara sekitar, Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat bayi BAB dan BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.
8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada bayinya yang akan disuntikan di paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 0,1 mg, Vit K sudah diberikan.
9. Memberikan salap mata, oxytetracycline 1% untuk mencegah infeksi dengan cara oleskn salap mata dari mata bagian dalam ke arah bagian luar secara bergantian antara mata kanan dan mata kiri. Salap mata telah diberikan

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui tentang keadaan bayinya

2. Ibu mengerti untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun.
3. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
4. Ibu mengerti untuk mengganti kassa pada bayi yaitu ketika kassa basah atau setiap bayi mandi.
5. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak menetek, suhu tubuh bayi tinggi sampai menggigil, tali pusat berdarah dan belum BAB 24 jam terakhir.
6. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.
7. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.
8. Ibu sudah diberitahu akan disuntik Vit K pada bayinya
9. Sudah diberika salap mata

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN I)

Hari/tanggal : Sabtu, 20 Maret 2024

Jam : 06.30 wita

Tempat : PMB Margaretha Lay

Nama mahasiswa : Defi Sofianti Ano

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang airbesar 1 kali dan air kecil 1 kali

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

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

P :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 42 x/mnt.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi Hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.
E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Hari/tanggal : Sabtu, 23 Maret 2024

Jam : 16.00

Tempat : PMB Margaretha Lay

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

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5 0C, BB : 3.300 gram, PB : 50 cm, perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 46 x/menit, BB : 3.300 gram, PB : 50 cm.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tida memberikan makanan apapun pada bayi
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN III)

Tanggal : 4 April 2024

Tempat : Rumah Tn. A.M

Pukul : 16.23 wita

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga. Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, Frekuensi jantung 145 kali/menit, Suhu 36,50C,

Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 12 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya. bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi
3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada klinik setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.
4. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1
(6-48 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal : 20 Maret 2024

Jam : 06.30 wita

Tempat : PMB Margaretha Lay

- S** : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-2 dalam keadaan sehat pada jam 17.50 wita, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36⁰C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat

A : P2A0AH2 post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+).

E/Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.

E/Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

E/Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

5. Menganjurkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bilah sudah penuh.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

(3-7 HARI POST PARTUM)

Hari/ Tanggal : 23 Maret 2024

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan,ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit..

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80 C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis.

A : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 5

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus

baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

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

2. Mengajarkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

E/Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

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

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

E/Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

E/Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3
(8-28 HARI POST PARTUM)**

Hari/tanggal : 31 Maret 2024

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 14.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masimenyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 8

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar

mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukan.

3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

(28-42 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal : 19 Mei 2024

Tempat : Rumah Ny. H. H

Waktu : 17.00 wita

S : Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanandarah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 40

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit
E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

E/Ibu dan suami mengatakan sepakat untuk menggunakan Metode MALL

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

PADA NY.H.M UMUR 27 TAHUN POST PARTUM 1 BULAN

Tanggal :

Waktu : 16.00

Tempat : Rumah Tn. A.M

Oleh : Defi Sofianti Ano

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak kedua pada tanggal 19 maret 2024, Ibu mengatakan saat ini belum mendapatkan haid, Ibu masih menyusui bayinya tanpa makanan pendamping, ibu mengatakan tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ada efek samping bagi ibu yaitu berat badan menurun, susah tidur dan juga tidak ada nafsu makan

O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan darah: 110/70mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36.5⁰C
Pernapasan : 20x/menit

A : Ny. H.M umur 27 Tahun P2A0AH2 Akseptor MAL

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/60 mmHg, nadi normal 72 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
2. Memberikan penjelasan tentang pengertian, cara kerja, manfaat, efek samping, keuntungan, dan kerugian dari metode MAL

a. Pengertian MAL

MAL adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang memiliki efektifitas 98% menekan ovulasi dan menunda kehamilan. MAL dapat dijadikan alat kontrasepsi, bila ibu menyusui secara penuh,

belum menstruasi dan usia bayi kurang dari 6 bulan. MAL bekerja dengan cara menekan atau menunda terjadinya proses ovulasi. Sama saja jika seorang ibu berhasil melakukan MAL maka ibu memiliki kesempatan yang besar untuk berhasil memberikan ASI Eksklusif. (Trimester, Di, and Tanjung 2021)

b. Cara Kerja

Cara kerja dan MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, Pada saat menyusul hormon yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. (Marmi, 2016)

c. Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya

d. Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasce persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode Mal

3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny H.M yang dimulai sejak tanggal 19 Maret sampai dengan dari kehamilan, persalinan, masa nifas, sampai KB. Beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas apakah ada kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien Informasi ini mencakup 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 (Sudarti, Fauziah, and Afroh 2010).

Data subyektif yang di dapat pada Ny H.M umur 27 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn A.M saat pengakajian pada kunjungan ANC keempat, ibu mengatakan ini hamil yang kedua, dan ini kunjungan yang ke pertama di PMB Margaretha Lay. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI 2020a).

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3x yaitu TT 1, TT2 2019 TT3 2024. Menurut Kemenkes RI, (2020) TTI diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TTI masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 dengan perlindungan selama 5 tahun,

Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak.Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan hal ini sesuai dengan teori Pantikawati & Saryono, (2012) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terkahi

Data Obyektif di dapat dari Ny H.M Umur 27 Tahun G2 P1 A0 AH1 UK 38 minggu 2 hari yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/80mmHg. Nadi 86 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, Suhu 36,5⁰ C, BB sebelum hamil 48 kg saat hamil sekarang 55 kg dan LILA 28 cm. Hal ini sesuai dengan teori Romauli, (2011) pemeriksaan tanda-tanda vital. Tekanan Darah dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi normalnya 60-80 x/menit, pernafasan normalnya 16-24 x/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 28 cm, Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xiphoides, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba bagian ekstremitas janin Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang yaitu punggung janin.. Leopold III Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala tidak bisa digoyangkan Leopold IV divergen. Sesuai dengan Romauli, (2011) 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 janin kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP Auskultasi DJJ frekuensinya 137 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli, (2011) . DJJ dihitung selama 1 menit penuh Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

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 (Romauli, 2011). Data yang sudah

dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik G2 P1 AO AH1 UK 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat. Masalah pada ibu adalah ketidaknyamanan trimester III yang didapat dari data subyektif : ibu mengatakan keram pada bagian bawah perut, data obyektif : bagian terendah janin sudah masuk PAP. Penanganannya adalah memberikan KIE kepada ibu bahwa keram dibawah perut merupakan ketidaknyaman yang fisiologis pada ibu hamil.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi (Manuaba 2010). 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.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba 2010). Pelaksanaan yang

dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Evaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi dan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan Manuaba, (2010). Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan formasi yang diberikan dan mas mengkati anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan yaitu data subyektif di dapat dari Ny H.M umur 27 tahun mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 16.00 WITA.

Data subyektif yang dapat dari kala II hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah sesuai dengan teori dalam Rohani et al., (2013) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Data subyektif yang di dapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin meneran Sesuai teori dalam Rohani et al., (2013) Tanda dan gejala

kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Kala III ibu mengatakan perutnya mules, menurut Rohani et al., (2013) data subjektif kala III yaitu ibu mengatakan perutnya mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, lemas, lelah dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya, hal ini sesuai dengan Rohani et al., (2013) data subjektif kala IV yaitu sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data obyektif persalinan yang di dapat pada Ny R. L pada kala II data obyektif yaitu pada pemeriksa dalam yaitu vulva vagina tidak ada kelainan tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm effacement 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentas kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun bodge III, tidak ada molase, hal ini sesuai dengan teori Rohani et al., (2013) data obyektif pada kala II dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, dan tidak ada molase

Pada kala III data obyektif yaitu TFU setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam Rohani et al., (2013) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak dan di perkuat dengan teori (Rohani 2013) data obyektif pada kala III observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta

yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tah pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik.

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

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny H.M umur 27 tahun pada pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sefinger membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, hal ini sesuai dengan) Marmi, (2012) menolong perslinan sesuai dengan 60 APN bayi lahir spontan pukul 17.50 wita lamanya kala II 15 menit, menurut Marmi, (2012) lamanya kala II untuk primi 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam, jadi dari hasil yang dapat dari lahan praktek dengan teori tidak terdapat kesenjangan

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny H.M ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali.

Kunjungan yang yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori Marni, (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 baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tandavital subu 36,5°C, detak jantung 138 x/menit, pernafasan 48 x/menit, isapan ASI kunt. kulit kemerahan, pusatnya sudah kering

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny H.M yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Data obyektif yang dikaji pada By. Ny H.M pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu 37 °C, nadi: 139 x/menit, pernafasan : 48 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih

Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital subs 36,8°C, nadi 135x/menit, pernafasan 42 ximenit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3.300 gr. Hal ini sesuai dengan teori Yulianti & Sam, (2019) tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30-60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. Menurut Yulianti & Sam, (2019) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat. 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

Penatalaksanaan pada By. Ny H.M 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 Marmi, (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 Ny H.M 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-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 Marni, (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.

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny H.M Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny H.M 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

Data obyektif yang didapat pada Ny H.M pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi terus baik (mengeras), perdarahan pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Thu B. M yaitu ASI lancar, TFU 3 jari bawa pusat, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TEL tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lochea alba, hal ini sesuai dengan teorin Sutanto, (2021). Menurut Sutanto, (2021) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simlisis. Menurut Sutanto, (2021) lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman cirri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluarnya 3-7 hari, warnah puith bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba 14 hari warnahnya putih cirri-ciri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

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 Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah, minum air maksimal 14 gelas sehari, 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 alat, 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 kram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan Buku KIA, (2015) asuhan yang diberikan pada 6 jam-48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik-baik saja dan ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto, (2021) 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 dan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari, pakaian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat (Sutanto, 2021), 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 Sutanto, (2021) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan

n 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.

5. KB

Pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu sudah pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan dan implant. Hasil pemeriksaanpun tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Periode usia ibu antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan (Ida and Rahayu 2016).

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menjarangkan kehamilan setelah memiliki 2 orang anak., menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menunda kehamilan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih Ibu memilih kontrasepsi MAL. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL