

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN LOKASI

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pembantu Namosain Rawat jalan khususnya Poli KIA. Puskesmas Pembantu Namosain terletak di jalan M Praja Alak, Kelurahan Namosain Kota Kupang. luas wilayah Kecamatan Alak yang menjadi wilayah kerja secara keseluruhan mencapai 86,91 km. Kecamatan Alak masuk dalam wilayah Kota Kupang dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah Timur perbatasan dengan Maulafa, kota Raja, Kota Lama dan Kabupaten Kupang, sebelah Barat perbatasan dengan Kabupaten Kupang dan Selat Sema, sebelah Selatan perbatasan dengan Kabupaten Kupang, dan sebelah Utara perbatasan dengan Teluk Kupang.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasusu membahas “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.K umur 34 tahun G4P3A0AH3 UK 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik di BPM T.S tanggal 02 Februari sampai dengan 15 Maret 2024” yang penulis ambil dengan pendokumentasian 7 langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.K G4P3A0AH3
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI JANIN TUNGGAL, HIDUP,
INTRA UTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS PEMBANTU NAMOSAIN**

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 02 Februari 2024

Jam : 09.00 wita

Tempat : Pustu Namosain

Oleh : Aperia Naihetis

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	Ny.R.K	Nama suami	Tn.A.A
Umur	34 tahun	Umur	41 tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku/bangsa	Rote/Indonesia	Suku/bangsa	Rote/Indonesia
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Nelayan
Alamat	Namosain	Alamat	Namosain

2. Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang

4. Riwayat menstruasi: ibu mengatakan haid pertama kali saat usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, banyak darah 3-4x ganti pembalut, lamanya 4-5 hari, dan sifat darah encer

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan 1 kali menikah

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat, dan anak hidup 3, tidak pernah keguguran.

7. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT :14-05-2023

b. TP : 21-02-2024

c. ANC

Trimester I ibu tidak melakukan kunjungan ke puskesmas atau RS

Trimester II ibu melakukan kunjungan sebanyak 1x dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Terapi yang di berikan SF, Kalk, dan Vit C konseling yang diberikan makan-makanan bergizi dan anjurkan ibu untuk jalan pagi.

Trimester III ibu melakukan kunjungan sebanyak 2x dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Terapi yang diberikan SF dan Kalk, konseling yang diberikan makan-makanan bergizi, pantau gerakan janin, istirahat yang cukup, ANC teratur

d. Gerakan janin: ibu mengatakan sudah merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan

e. Imunisasi TT: Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5 kali

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 Bulan

9. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil jenis makanan pokok: nasi, porsi: 1 piring, frekuensi: 3x/hari, lauk pauk: sayur, ikan, telur, tahu, tempe, (kadang daging), minum: air putih (6-7 gelas/hari) dan teh, tidak ada kebiasaan minum obat-obatan terlarang. Selama hamil jenis makanan pokok: nasi, porsi: 1 piring, frekuensi: 3-4x/hari, lauk pauk: sayur, telur, tempe, tahu (kadang daging) minum: air putih (9-10 gelas/hari) dan susu dan tidak ada kebiasaan minum obat-obatan terlarang

b. Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1x/hari, konsistensi: lembek, warna: kuning, BAK frekuensi: 4-5x/hari, konsistensi: cair, warna: kuning jernih. Selama hamil BAB frekuensi: 1x/hari, konsistensi: lembek, warna: kuning, BAK frekuensi: 8-9x/hari, konsistensi: cair, warna: kuning jernih

c. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi: 2x/hari, sikat gigi: 2x/hari, keramas: 2x/minggu, cara cebok: benar dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam: 2x/hari setelah selesai mandi. Selama hamil: mandi: 2x/hari, sikat gigi, 2x/hari, keramas: 2x/minggu, cara cebok: benar dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam: 2x/hari setelah selesai mandi atau pada saat pakaian terasa lembab.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang: 1 jam/hari, tidur malam: 8 jam/hari dan selama hamil tidur siang: 1 jam/hari, tidur malam: 7 jam /hari dan tidak ada keluhan

e. Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, menyapu rumah, mengurus rumah tangga dan selama hamil ibu melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci.

10. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, sifilis, hipertensi, HIV/AIDS.

11. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, sifilis, hipertensi, HIV/AIDS.

12. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/AIDS.

13. Riwayat Psikososial

1. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga dilakukan bersama
2. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anak-anak
3. Ibu mengatakan dalam keluarga dalam mengelola daging atau sayur, dicuci terlebih dahulu baru dipotong

B. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 86x/menit	S	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 64 kg		
BB saat hamil	: 69 kg		
Lila	: 26 cm		
TB	: 154 cm		

1. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|---------|--|
| Kepala | : Tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak rontok |
| Muka | : Tidak oedema, dan ada cloasma gravidarum |
| Mata | : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik |
| Hidung | : Tidak ada benjolan, tidak ada secret, tidak ada polip, fungsi penciuman baik |
| Mulut | : Mukosa bibir lembab, gigi utuh, tidak ada caries, tidak berlubang |
| Telinga | : Simetris, tidak ada nyeri tekan pada tulang |

- mastoid, tidak ada serumen dan pendengaran baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Ketiak : Tidak ada benjolan
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum pada perut ibu, ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
- Genetalia : Tidak ada perdarahan, tidak ada varises, tidak ada keputihan, tidak ada luka parut, tidak ada masa di vulva
- Ekstremitas atas : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat, kuku pendek dan bersih
- Ekstremitas bawah: Tidak ada varises, tidak ada oedema
- Anus : Tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- Wajah : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum pada bagian kiri dan kanan payudara bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
- Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam

b. Palpasi

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, ada pengeluaran colostrum

Abdomen

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ prosesus xyphoideus pusat, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu, teraba keras, datar, memanjang (punggung) Pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala berdasarkan perlimaan yaitu $\frac{3}{5}$

TFU Mc Donald : 35 cm

Tafsiran Berat Badan Janin: 3.565 Gram

a. Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 136x/menit

Irama : Teratur

d. Perkusi

Refleks patella : positif

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,2 gr/dl

Syphilis : Negative

Hbsag : Negative

HIV : Negative

Gol darah : O

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data dasar
G4P3A0AH3 UK 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik	<p>Ds: Ibu mengatakan hamil anak keempat tidak pernah keguguran dan memeriksa kehamialan di Puskesmas Pembantu Namosain ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 15 Mei 2023.</p> <p>Keluhan: nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang</p> <p>HPHT : 14-05-2023</p> <p>Do : HPL : 21-02-2024</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ prosesus xyphoideus pusat, pada fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu,teraba keras,datar,memanjang(punggung), Pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk</p>

PAP

Leopold IV : Divergen

TFU Mc Donald : 35 cm

Tafsiran berat badan janin : gram

Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 136x/menit

Irama : Teratur

Perkusi

Refleks patella : positif

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 02-02-2024

Jam : 09.00 wita

1. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu
R/ informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi dengan klien untuk tindakan selanjutnya
2. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan di mulai.
perkembangan jaringan ibu dan kondisi janinn dalam rahim.
3. Beritahu ibu bahwa akan kunjungan rumah pada tanggal 08 Februari 2024

R/ untuk Memantau keadaan ibu dan janin

4. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02-02-2024

Jam : 09.05 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa Tekanan Darah: 116/83 mmHg, Suhu: 36,5⁰ C, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 21x/menit
2. Melakukan konseling tentang tanda – tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar keperut, sifat nyeri teratur, semakin pendek dan kekuatan semakin membesar, keluar lendir bercampur darah pervagina lendir berasal dari penumpukan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, pengeluran darah di sebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka, kadang – kadang ketuban pecah dengan Sendirinya
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 08 februari 2024 dan apabila ada keluhan yang dirasakan langsung ke puskesmas tanpa harus menunggu waktu yang ditentukan
4. Mendokumentasikan semua hasil yang telah dilakukan

VII. EVALUASI

Tanggal : 02-02-2024

Jam : 09.07 wita

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemerikasaan yang di lakukan
2. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Alak jika sudah mendapatkan tanda – tanda persalinan
3. Ibu mau dilakukan kunjungan rumah sesuai jadwal tanggal 08 Februari 2024 atau bila ada keluhan yang dirasakan langsung ke puskesmas tanpa harus menunggu waktu yang ditentukan

4. Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Hari/ Tanggal : Kamis, 08 Februari 2024

Jam : 15.20 Wita

Tempat : Rumah Ny. R. K

S : Ibu mengatakan susah tidur di malam hari

O : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital:
TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 19x/menit

A : Ny R.K umur 34 tahun G4P3A0AH3 UK 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu seperti : Tekanan Darah : 110/70mmhg,Nadi : 80x/menit,Suhu : 36,5°C,RR : 19x/menit
Ibu mengerti dapat mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 15-02-2024.
Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN KE- II)

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Februari 2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R. K

S : Ibu mengatakan susah tidur di malam hari

O : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital: TD : 100/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu tubuh : 36,6°C, RR : 20 x/menit

A : Ny R.K umur 34 tahun G4P3A0AH3 UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu Seperti : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,6°C, RR: 20x/Menit.

E/ Ibu mengerti dapat mengetahui hasil pemeriksaan

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai program perencanaan persalinandanpencegahankomplikasi

E/ Pemberian informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan

3. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan atau menjaga jarak kehamilan dengan berbagai metode seperti MAL, implant/susuk, AKDR/IUD, Pil dan KB suntik. Ibu mengerti dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL.

4. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi yaitu yang mengandung banyak zat besi dari makanan hewani seperti daging, hati ayam dan telur dan bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe minum susu minimal 1x sehari serta selalu minum obat tambah darah yang diberikan dengan dosis 2x1

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia makan makanan yang dianjurkan dengan minum tablet tambah darah yang sudah diberikan kemarin di Puskesmas dan Susu 1 kotak yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu untuk sering berjalan kaki baik pada pagi hari maupun sore hari agar memperkuat otot-otot yang dibutuhkan saat bersalin.

E/ Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan ia sering berjalan kaki pada pagi hari.

6. Memotivasi ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya dan untuk mengatasi susah tidur yang dialami ibu ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

E/ Ibu tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan melakukan teknik relaksasi dengan benar aturan dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Namosain

S : Nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing dimalam hari.

O : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital:
 TD : 100/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu tubuh : 36,6°C, RR : 20
 x/menit

A : Ny R.K umur 34 tahun G4P3A0AH3 UK 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu Seperti : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,6°C, RR: 20x/Menit.

E/ Ibu mengerti dapat mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari, Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak ,dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

E/ Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi tablet Fe pada malam sebelum tidur.

3. ibu mandi air hangat sebelum tidur, minum air putih dan tinggikan posisi kepala saat tidur dengan menggunakan tumpukan bantal.

E/ Ibu mau melakukan anjuran yang di berikan

4. Melakukan konseling tentang tanda – tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar keperut, sifat nyeri teratur, semakin pendek dan kekuatan semakin membesar, keluar lendir bercampur darah pervagina lendir berasal dari penumpukan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, pengeluaran darah di sebabkan

robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka, kadang – kadang ketuban pecah dengan Sendirinya

E/ informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan di mulai perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024

Jam : 19.55 WITA

Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh keluar air-air sejak jam 13.00 wita, nyeri perut bagian bawah menjalar sampai pinggang dan perut sering kencang-kencang sejak jam 13.30 wita

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84x/ rmenit
 - Suhu : 36,5 °C,
 - Pernapasan : 19x/ rmenit
4. Palpasi uterus
 - Leopold I : Tinggi fundus uteri ½ prosesus xifoideus Pusat pada fundus teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
 - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian.
5. Tinggi Fundus Uteri Mc Donald : 37 cm
6. TBBJ : $(37-12) \times 155 = 3875$ gram

7. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 142 kali permenit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

8. His : 2 kali per 10 menit, durasi : 20-25 detik.

9. Palpasi Perlimaan : 3/5

10. Pemeriksaan Dalam pada jam 20.00 wita

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, kantong ketuban jernih (-), presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun 3/5 bagian, hodge I, tidak ada molase.

A : Ny.R.K Umur 34 tahun G4P3A0AH3 UK 41 Minggu 4 hari, Janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge I inpartu kala I Fase Laten keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala I fase laten.

a. Jam 00.00 wita, pembukaan serviks 2 cm, TD : 120/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi : 90 kali permenit, pernapasan : 20 kali permenit, His kali permenit lamanya 15-20 detik, DJJ: 143 kali permenit, penurunan kepala penurunan 3/5, ketuban (-), menyusupan 0

2. Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.

3. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu.

Ibu memilih untuk baring miring kiri.

4. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.

Ibu sudah makan minum didampingi oleh mertua.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan benar.

6. Mengajarkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu mengerti dan ekspresi wajah mengangguk-ngangguk.

7. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

- a. Saff I

- a) Partus Set
- b) Heating set
- c) Tempat obat berisi
- d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

- b. Saff II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

- c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan.

8. Melakukan observasi DJJ, His dan Nadi Ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, Tekanan Darah dan Pemeriksaan Dalam setiap 4 jam.

Jam	TTV	DJJ	HIS	VT
20.00 WITA	TD:110/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 90x/mnt Pernapasan:19x/mnt	145x/mnt	2x/10 menit,durasi 35 detik	
00.00 WITA	Nadi : 90x/mnt	142x/mnt	2x/10 menit durasi, 40 detik	
20.30 WITA	Nadi : 89x/mnt	143x/mnt	2x/10 menit, durasi 35 detik	
21.00 WITA	Suhu : 36°C Nadi: 90x/mnt	143x/mnt	2x/10 menit, durasi 35 detik	
21.30 WITA	Nadi : 89x/mnt	142x/mnt	2x/10 menit, durasi 40 detik	
22.00 WITA	Nadi : 88x/mnt	140x/mnt	2x/10 menit, durasi 35 detik	
22.30 WITA	Nadi : 90x/mnt	143x/mnt	2x/10 menit, durasi 35 detik	
23.00 WITA	TD: 120/80 mmHg Suhu :36°C Nadi:90x/mnt pernapasan: 20x/mnt	143x/mnt	2x/10 menit, durasi 40 detik	portio tipis lunak, pembukaan 2 cm,

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN

Hari/ Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 00.00 Wita

Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 29 Februari 2024 Pukul 13.00 WITA, belum ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum ada pengeluaran air ketuban.

O :

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Suhu: 36,6^oc , Pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 79 x/menit, Denyut Jantung Janin : 147x/menit, His: 2 x dalam 10 menit lamanya 25-30 detik.

1. Palpasi

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 Jari bawah Processus Xyphoideus, pada fundus teraba bagian (bokong).
- b. Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba (punggung) sedangkan dinding perut kanan teraba bagian bagian-bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba (kepala) dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.
- d. Leopold IV : Divergent

2. Auskultasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas disebelah kiri dengan punctum maximum terdengar dengan baik, frekuensi 147x/ menit teratur menggunakan Doppler.

3. Tafsiran berat badan janin : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram. TFU Mc. Donald : 35 cm.

4. Kontraksi uterus 2 kali dalam 10 menit, durasinya 25-30 detik.

5. Pemeriksaan Dalam : 00.00 WITA

Vulva/vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis

(iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candidoma, belum ada ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Portio : Tipis Lunak
 Pembukaan : 2 cm
 Kantong ketuban : Utuh
 Presentasi : Belakang kepala
 Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan
 Molage : tidak ada.
 Turun hodge : II

A : Ny. R.K G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 41 minggu 5 hari, Punggung Kiri, Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intrauteri, Keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala 1 Fase Laten

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 79 x/ menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20 x/menit, DJJ :147 x/ menit, teratur, pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm.

E/ Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu.
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi.

E/ asuhan sayang ibu sudah diberikan

3. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu

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

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

E/ Untuk memantau kemajuan persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 07.00 WITA

Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang semakin sering dirasakan sejak Pukul 05.30 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada Pukul 06.25 WITA, belum ada pengeluaran air ketuban.

O :

Kedadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°c , Pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 79 x/menit, Denyut Jantung Janin : 150 x/menit, His: 3 x dalam 10 menit lamanya 25-30 detik.

1. Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ Processus Xyphoideus, pada fundus teraba bagian (bokong).
- b) Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba (punggung) sedangkan dinding perut kanan teraba bagian bagian-bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba (kepala) dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.
- d) Leopold IV : Divergent

2. Auskultasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas disebelah kiri dengan punctum maximum terdengar dengan baik, frekuensi 150x/menit teratur menggunakan Doppler.

3. Tafsiran berat badan janin : $(35 -12) \times 155 = 3.565$ gram. TFU Mc. Donald : 35 cm.

4. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, durasinya 25-30 detik.

5. Pemeriksaan Dalam : 07.00 WITAVulva/vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Portio : Tipis Lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan

Molage : Tidak ada.

Turun hodge : II.

A : Ny. R.K. G4 P3 A0 AH3 Usia Kehamilan 41 minggu 5 hari, Punggung Kiri, Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intrauteri, Keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/ menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20 x/menit, DJJ :150 x/ menit, teratur, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm.

E/ Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menganjurkan kepada Ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi

E/ Ibu mau makan dan minum

3. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik nafas dari hidung dan hembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat his agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

4. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu

E/ Dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan

memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk

E/ ibu memilih posisi miring ke kiri

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

E/ ibu mengerti dan mampu melakukan cara mengedan yang benar

7. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

a. Menyiapkan alat dan bahan

1) Saft 1 :

- a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

2) Saft II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter

3) Saff III

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

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 11.00 WITA

Tempat : TPMB T.S

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang semakin sering dirasakan sejak Pukul 09.30 WITA, belum ada pengeluaran air ketuban.

O :

Kedadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6^oc , Pernapasan: 19 x/menit, Nadi: 80 x/menit, Denyut Jantung Janin : 150 x/menit, His: 3 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

1. Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ Processus Xyphoideus pusat, pada fundus teraba bagian (bokong).
- b) Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba (punggung) sedangkan dinding perut kanan teraba bagian bagian-bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Segmen bawah rahim, teraba (kepala) dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.
- d) Leopold IV : Divergent

2. Auskultasi : Denyut Jantung Janin terdengar jelas disebelah kiri dengan punctum maximum terdengar dengan baik, frekuensi 150x/menit teratur menggunakan Doppler.

3. Tafsiran berat badan janin : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram. TFU Mc. Donald : 35 cm.

4. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, durasinya 25-30 detik.

5. Pemeriksaan Dalam : 11.00 WITA

Vulva/vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada

pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Portio : Tipis Lunak

Pembukaan : 8 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan

Molage : Tidak ada.

Turun hodge : II.

A : Ny. R.K. G4 P3 A0 AH3 Usia Kehamilan 41 minggu 5 hari, Punggung Kiri, Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intrauteri, Keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala 1 Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 79 x/ menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20 x/menit, DJJ :150 x/ menit, teratur, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.

E/ Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menganjurkan kepada Ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

E/ Ibu mau makan dan minum

3. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik nafas dari hidung dan hembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat his agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

4. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu

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

5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk

E/ ibu memilih posisi miring ke kiri

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

E/ ibu mengerti dan mampu melakukan cara mengedan yang benar

7. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu:

a. Menyiapkan alat dan bahan

1) Saft 1 .:

- a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

2) Saft II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter

3) Saft III

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

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 13.00 WITA

Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan rasa ingin buang air besar (BAB), dan ibu sudah ada keinginan untuk meneran, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, dan ketuban sudah pecah sejak jam 13.00 WITA

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, pemeriksaan dalam pada jam 13.00 WITA, v/v : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun Hodge IV, presentasi ubun-ubun kecil belakang kepala, moulage 0, sutura sagitalis terpisah, His 4x 10'40-45",DJJ : 140 x/menit

A : Ny. R.K G4P3A0AH3 usia kehamilan 41 minggu 5 hari, Punggung kiri, janin tunggal hidup, intrauterine, letak Kepala, inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

Melakukan Pertolongan Persalinan 60 langkah

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

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

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

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

3) Mempersiapkan diri penolong.

Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
E/ Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan streil serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
E/ vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) JAM 13:00 WITA dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
E/ sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi

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

E/ sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil: 140 x/menit

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

E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu

- 12) Memberitahu keluarga untk membantu menyiapkan posisi meneran.

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

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

E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

E/ Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

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

E/ Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

E/ Alat dan bahan sudah lengkap.

- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksidan membantu lahirnya kepala.

E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.E/ Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
E/ Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
E/ Hasilnya: Hari Jumat, tanggal 01 Maret 2024, Jam 13.55 WITA lahir bayi laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
E/ Hasilnya bayi menangis kuat, bernafas spontan, dan bergerakaktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi

diatas perut Ibu.

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

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

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

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

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

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

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

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

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

- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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

- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi

berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

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

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 14.10 WITA

Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ada pengeluaran darah dari jalan lahir

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

A : Ny. R.K. Umur 34 Tahun G4P3A0AH3, kala III

P :

Melakukan Manajemen Aktif Kala III

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

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

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

E/ telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali

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

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

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga

- plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
E/ Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorsokranial.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
E/ Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 14.10 WITA dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
E/ telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba keras)
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
E/ Tidak ada laserasi jalan lahir.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
E/ Plasenta lahir lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 14.15 WITA

Tempat : BPM T.S

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

O :

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Palpasi Uterus

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny.R.K P4A0AH4 Inpartu Kala IV

P :

41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Uterus berkontraksi baik.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
Kandung kemih kosong.

43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
Handscoen sudah dilarutan klorin

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dengan benar.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
Jumlah kehilangan darah \pm 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif.

- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
Pernapasan bayi : 45 kali permenit
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran. Sudah diberikan salep mata profilaksis dan injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral pada jam 14.55 WITA.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali

permenit dan temperatur tubuh normal 36,5 - 37,5°C) setiap 15 menit.

Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif, pernapasan 44 kali permenit, suhu 36,7°C.

- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Tabel 4.1
Pemantaun TTV, Kontraksi Uterus, Pendarahan

Waktu	Suhu	Nadi	TD	TFU	Kontraksi	Pendarahan	KK
14.15	37 ⁰ C	88x/menit	100/80 mmHg	Setinggi pusat	Baik	10	Kosong
14.30	37 ⁰ C	90x/menit	110/70 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	10	Kosong
14.45	37 ⁰ C	88x/menit	100/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	5	Kosong
15.00	37 ⁰ C	90x/menit	110/70 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	5	Kosong
15.15	37 ⁰ C	93x/menit	100/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	5	Kosong
15.30	37 ⁰ C	96x/menit	110/80 mmHg	2 jari bawah pusat	Baik	5	Kosong

Tabel 4.2
Observasi Bayi Baru Lahir

Jam	Waktu	HR	RR	SUHU	BAK	BAB
1.	14.15	138x/menit	45x/menit	36,5 ⁰ C	Belum	Belum
	14.30	138x/menit	45x/menit	36,5 ⁰ C	Belum	Belum
	14.45	145x/menit	45x/menit	36,8 ⁰ C	Belum	Belum
	15.00	143x/menit	48x/menit	36,8 ⁰ C	Belum	Belum
2.	15.15	143x/menit	46x/menit	36,8 ⁰ C	Belum	Belum
	15.30	140x/menit	46x/menit	36,5 ⁰ C	Belum	Belum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
USIA 2 JAM DI BIDAN PRAKTEK T.S
KOTA KUPANG**

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2024
Jam : 15.55 WITA
Tempat Pengkajian : BPM T.S
Nama Mahasiswa : Aperia Naihetis
NIM : PO5303240210648

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama : By. Ny.R.K
Umur : 2 Jam
Jam lahir : 13.55 WITA

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.R.K	Nama suami : Tn.A.A
Umur : 34 Tahun	Umur : 42 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa : Kupang/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Nelayan
Alamat : Namosain	Alamat : Namosain

3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilan di Pustu Namosain

4. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 41 Minggu 5 Hari
Cara persalinan : Normal

Keadaan saat lahir : Bayi lahir langsung menangis, berat badan 2800 gram, plasenta lahir spontan lengkap

Tempat persalinan : Bidan Praktek Trimurdani Semsu,SST Kota Kupang

Penolong : Bidan dan mahasiswa

A/S : 8/9

BB : 2.800 gram LK : 32 cm LP : 30 cm

PB : 48 cm LD : 30 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda- tanda vital

Denyut nadi : 145 kali permenit

Pernapasan : 40 kali permenit

Suhu tubuh : 36,8 °C

A/S : 8/9

BB: 2800 gram LK: 32 cm LP: 30 cm

PB: 48 cm LD: 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Hidung : simetris, tidak ada secret, adanya cuping hidung

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

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

Leher : Tidak ada benjolan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

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

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

Kulit : Berwarna kemerahan

Genitalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus

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

3. Pola Eliminasi

Bayi belum Buang Air Besar dan Buang Air Kecil.

4. Pola Kebutuhan Nutrisi

ASI : Baik (+)

Daya Isap : Baik ,kuat.

Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam	Data Subjektif : Bayi lahir spontan, tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusu Data Objektif : Keadaan umum : Baik Tanda- tanda vital Denyut nadi :145 kali permenit Pernafasan : 40 kali permenit Suhu tubuh : 36,8 °C A/S : 8/9 BB: 2800 gram LK: 32 cm LP: 30 cm PB: 48 cm LD: 30 cm Tali pusat basah BAB - BAK - Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik,

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 01 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya
Rasional : Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan
2. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
Rasional : Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi
3. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Rasional : Agar ibu dan keluarga bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayinya dan segera mendapatkan pertolongan.
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali
Rasional : Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya
5. Informasikan kepada ibu pemberian Vitamin K pada bayinya
Rasional : Vit.K mencegah terjadinya perdarahan pada otak
6. Informasikan kepada ibu pemberian Hb0 pada bayinya.
Rasional : Hb0 untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 01 Maret 2024

Jam : 16.05 WITA

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi
Keadaan Umum: baik
TTV : S: 36,8°C Nadi: 145 kali permenit Pernapasan: 40 kali permenit

2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, tidak menetek, demam, panas dingin, BAB bercampur lendir.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa sudah diberikan Vitamin K di paha kiri pada jam 14. 55 WITA yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak
6. Menginformasikan kepada ibu bahwa sudah diberikan suntikan Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 15.55 WITA untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

VII. EVALUASI

Tanggal : 01Maret 2024

Jam : 16.07 WITA

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya
4. Ibu bersedia untuk selalu menyusui bayi setiap 2 jam sekali
5. Ibu sudah mengetahui tentang pemberian vitamin K.
6. Ibu sudah mengetahui tentang pemberian vitamin Hb0

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 JAM
(KN 1)

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2024
Jam : 19.55 WITA
Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan anaknya baik- baik saja, menyusu dengan kuat,
BAK/BAK: 1/1x

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Frekuensi denyut jantung : 145 kali permenit

Pernapasan : 45 kali permenit

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat basah.

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

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,7°C, frekuensi jantung 145 kali permenit, pernapasan 45 kali permenit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain
4. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut. Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 3 HARI (KN II)

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2024
 Jam : 11.00 WITA
 Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 2 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Frekuensi denyut jantung : 136 kali permenit

Pernapasan : 48 kali permenit

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering.

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

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

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,7°C, frekuensi jantung 136 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5

kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
5. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 11 HARI (KN III)

Tanggal Pengkajian : 12 April 2024
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny R.K

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

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Frekuensi denyut jantung : 132 kali permenit

Pernapasan : 48 kali permenit

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering,

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

A : Bayi Ny. R. K neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 11 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,5°C, frekuensi jantung 132 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

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

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam

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

Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut

4. Mengajukan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NIFAS I (6 JAM POST PARTUM)**

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Maret 2024

Jam : 19.55 WITA

Tempat : BPM T.S

S : Ibu mengatakan tidak pusing, ada pengeluaran ASI, perutnya masih merasa mules, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi/ WC. Keluhan lain tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital:
TekananDarah: 120/70 mmHg, Suhu: 36,8 °c, Nadi: 88x/menit,
pernapasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Tidak ada massa dan benjolan, ada pengeluaran colostrums pada kedua payudara.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Vulva : Lochea Rubra, Warna Merah, perdarahan ± 100 cc,Bau : Khas darah, Perineum : Ada bekas jahitan.

A : Ny. R. K. P4A0AH4, Post Partum normal 6
Jam

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana Tekanan darah ibu normal : 120/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,8°C,

kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

- 2) Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan

E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman, ganti pembalut $2x \pm 80$ cc, Bau: Khas darah

- 3) Menjelaskan kepada ibu rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena Rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa tenang

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

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

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

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

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

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar.

- 7) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 8) Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah- buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.
E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.
- 9) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.
E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya
- 10) Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:
Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan Vitamin C 50mg 10 tablet 1x1 setelah makan SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.
E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan
- 11) Tanggal 02-03-2024 ibu diperbolehkan pulang
E/ ibu dan keluarga senang sudah diperbolehkan pulang
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien
E/ pendokumentasian telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS II (HARI KE-5 POST PARTUM)**

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Maret 2024
Jam : 10.30 WITA
Tempat : BPM T.S

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

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,5^oc, Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU pertengahan pusat – sympisis

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah berwarna putih bercampur merah kecoklatan (lockhea sanguilenta)

±100cc, Luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi

A : Ny. R.K. P4A0AH4, Post Partum Normal hari ke -5.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7^oC, Pernapasan: 18 kali./menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal sesuai hasil

pemeriksaan keadaan ibu dan janin sehat.

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

- 2) Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan.kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea sanguilenta warna putih bercampur merah kecoklatan, Jumlah 2 kali ganti pembalut (tidak penuh), Bau: Khas darah.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

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

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

- 6) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangta, agar payudara ibu tetap

bersih dan memperlancar pengeluaran ASI

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam nifas

E/ Ibu mengatakan sudah melakukan senam nifas di rumah

8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Klinik tanggal 19 Maret 2024

E/Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NIFAS III (HARI KE- 19 POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Maret 2024
 Jam : 10.40 WITA
 Tempat : Rumah Ny R.K

S : Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, tidak merasa mules pada perut, tidak merasa nyeri pada luka jahitan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kekuningan, sehari ganti pembalut 2x (tidak penuh), sudah BAB 2x dan BAK 4x

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/75 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 78x/menit, Pernapasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

Mamae : Bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Vulva bersih, ada pengeluaran darah berwarna kekuningan (Loche Serosa) ±80

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

A : Ny. R.K. P4 A0 AH4 , Post Partum Normal

hari ke-19

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

khususnyasetelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasatidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang tanggal 27 Februari 2023 bersama bayinya.

E/ Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV
(HARI KE-39 POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal : 09 April 2024
 Jam : 15.30 WITA
 Tempat : Rumah Ny. R.K

S : Ibu mengatakan kurang tidur

O :

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 20 x/menit.
2. Pemeriksaan Fisik :
 - Mamae : Bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.
 - Abdomen : TFU tidak teraba
 - Genitalia : Vulva bersih, ada pengeluaran darah berwarna kekuningan (Loche Serosa) ±90.
 - Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif.

A : Ny. R.K. P4 A0 AH4 , Post Partum Normal hari ke-39

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.
 E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
 E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke

puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah.

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

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

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasatidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

5. Memberikan informasi kepada ibu dan suami tentang jenis-jenis KB, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB.

E/ Ibu dan Suami mengerti dan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant untuk menunda dan menjarangkan kehamilan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R.K UMUR 34 TAHUN

Tanggal : 10 Maret 2024

Waktu : 10. 25 wita

Tempat : Pustu Namosain

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3°C,

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.

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : Ny. R.K umur 34 tahun P4A0AH4 Akseptor KB MAL

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai. Ibu memilih KB MAL.
3. Menjelaskan cara ketentuan KB MAL seperti ibu belum haid, menyusui bayinya secara eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.
4. Menjelaskan kepada ibu selama menggunakan KB MAL, bayi tidak boleh diberikan makan/ minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan . Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan.
5. Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan kontrasepsi lain. Ibu bersedia untuk kontrol jika ada keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi lain.

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 peningkatan asuhan kebidanan. Penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

Kehamilan

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

Pengkajian Data subyektif Ny. R.K dimulai dengan dilakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi baru lahir, dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi Tetanus toksoid, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan, Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny. R.K umur 34 tahun agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, dan suami Tn, A.A umur 42 tahun, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan Nelayan. Pada kunjungan pertama anak ke-4 dan diambil pada saat trimester III, untuk menegakkan kehamilan ditetapkan untuk melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam Rahim, denyut jantung janin terdengar jelas. Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 14 Mei 2023, di dapatkan pasien di trimester III dan kehamilan Ny. R.K termasuk dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 102/80 mmHg, serta tambahan berat badan sesuai dengan berat badan normal 9-12 kg, sedangkan kenaikan berat badan ibu 16 kg, atau sesuai IMT ibu, denyut jantung janin 145X/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik. Serta kunjungan antenatal yang dilakukan ibu sebanyak 4 kali dimana pada trimester II sebanyak 1 kali, Trimester III sebanyak 3 kali, Bila dikaitkan dengan teori ANC sudah memenuhi standar Pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, Trimester III sebanyak 3 kali (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus ini Ny. R.K G4P3A0AH3 datang ke Pustu untuk memeriksa kehamilannya dan tidak ada keluhan dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari serta melakukan pemeriksaan umum, dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda- tanda vital dalam batas normal, pada kasus ini pelayanan yang telah diberikan berupa pemeriksaan kehamilan 10 T hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, (2021). Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada trimester III, tanda

tanda persalinan, beritahu ibu makan-makanan yang bergizi seimbang, istirahat yang cukup, dan makanan yang mengandung zat besi (Wulandari et al., 2021).

Persalinan

Pada kasus ini ibu dengan pembukaan lengkap (10cm) dan berakhir lahirnya bayi berlangsung ± 10 menit, adapun tanda yang terjadi pada ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah Bakoil, (2018).

Pada kasus ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit, adapun tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusar memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat asuhan yang di berikan sesuai dengan teori 60 langkah Bakoil, (2018).

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilanjutkan dengan melakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Walyani & Purwoastuti, (2023). Hasil pemeriksaan pada Ny. R.K kala IV di peroleh kontraksi baik, TFU pertengahan pusat, konsistensi uterus teraba keras. kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

BBL

Pada kasus ini kunjungan pertama 6 jam dilakukan agar menjaga bayi tetap hangat, memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa memberikan makanan pendamping ASI lainnya, mengobservasi BAB dan BAK untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi, perawatan tali pusat bayi. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu memberikan ASI tanpa memberi minum dan makanan tambahan lain selama 6 bulan pertama dan dianjurkan sampai usia 2 tahun dengan memberikan MPASI, pemberian ASI eksklusif ini sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena ASI merupakan terbaik bagi bayi, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara tempelan kapas yang sudah

diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan, letakkan kedua tangan diantara payudara, mengurut payudara dimulia dari atas, kesamping lalu kebawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan sisi kanan, melakukan pengurutan kebawah dan kesamping, pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali. 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

Pada kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir pada tali pusat sudah terlepas dan kering, ASI lancar setiap 2 jam bahkan ketika bayi menangis ibu akan terus memberikan ASI, BAB dan BAK lancar. Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Yulizawati et al., (2021).

Kunjungan ketiga yaitu 20 hari setelah bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan daya isap kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda tanda bahaya bayi yang terlihat. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Yulizawati et al., (2021).

Nifas

Asuhan pada Ny. R.K dimulai dari 6 jam post partum, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih meraskan mules, nyeri luka jahitan. Hal ini bersifat fisiologis karena proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Ny. R. K diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bersih dan siap untuk diminum. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta

mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 11 jam, hari ketiga dan hari empat belas, kunjungan pada masa nifas minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 sampai 48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari, dan kunjungan keempat 29-42 hari.

Pada kunjungan I (6 jam) asuhan yang diberikan adalah: Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah: 124 /80 mmHg, Nadi: 82x/menit Pernapasan: 22x/menit Suhu: 36,7°C; Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan; Menjelaskan kepada ibu rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan; Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepalayang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan padapetugas jika muncul salah satu tanda tersebut; Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam \pm 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur; Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/kencang perlu dikosongkan dengan diperah; Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari; Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK; Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu: Amoxilin 500 mg 10tablet 3x1 Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan Vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1 setelah makan SF 200 mg 10 tablet 1x1setelah makan;

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan mengikuti senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan; Tanggal 26 Februari 2024 jam 11:00 WITA ibu diperbolehkan pulang; dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien.

Kunjungan II (6 hari) asuhan yang diberikan adalah: Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 79 kali/menit, S:36,4°C, RR: 20 kali./menit; memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan; Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 10-12 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui; Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi; Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut; Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI; Menjurkan ibu untuk melakukan senam nifas; Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Kunjungan III (20 hari) asuhan yang diberikan adalah: Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik; Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki dan wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut; Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk

pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui; Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur; Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi; Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh; Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang bersama bayinya; dan Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Maret 2024 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. 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. Pengkajian data objektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif. Selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asuhan per laktasi agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Sesuai kesepakatan Ny. R.K dan suami ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 6 bulan baru ibu ingin menggunakan metode Kb implan