

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

1. Gambaran Umum Lokasi Dan Studi Kasus

Studi kasus ini di lakukan di Pustu Noelbaki, di mulai dari tanggal 26 Januari samapai 19 Maret 2024. Lokasi tinjauan kasus di Pustu Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang dengan luas wilayah 17,70 km² dan batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Oelnasi, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Mata Air, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tanah Merah dan Desa Oelpunah.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Pustu Noelbaki tahun 2019 sebanyak 12.628 dengan jiwa dengan kepala keluarga sebanyak 2.941 kepala keluarga.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. U.T di Pustu Noelbaki periode 26 Januari sampai 19 Maret 2024 dengan metode 7 langkah Varney dan pendekatan SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.T DI PUSTU NOELBAKI PERIODE 26 JANUARI S/D 19 MARET 2024

Tanggal pengkajian	: 26 Januari 2024
Tempat	: Pustu Noelbaki
Jam	: 09.00 WITA
Nama	: Yulianti Laga
Nim	: PO5303240210596

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas istri

Nama : Ny. U.T
Umur : 33 tahun
Agama : Kristen
Suku/bangsa : Timor/Indonesia Pendidikan: SD
Pekerjaan : Tidak bekerja/IRT
Alamat : Noelbaki, RT 055/RW 020
No. HP : 081236674619

b. Identitas suami

Nama : Tn. D.N
Umur : 30 tahun
Agama : Kristen
Suku/bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Sopir
Penghasilan : 1.500.000,00/bulan
Alamat : Noelbaki, RT 055/RW 020
No. HP : 081236674619

2. Alasan datang : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan : ibu mengatakan nyeri pada pinggang bagian belakang

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik dan menular

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronik dan menular

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur saat menikah 29 tahun, dengan suami umur 26 tahun, lama pernikahan 5 tahun

6. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 17 tahun

Siklus : 30 hari

Lama : 3 hari

Banyaknya darah : 3-4 kali pembalut

Keluhan : sakit pada pinggang bagian belakang

HPHT : 06-05-2023

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Jenis kelamin /berat badan/ panjang badan	komplikasi		Nifas	
						ibu	bayi	Keadan	Laktasi
1	22/09/2018	Aterm	Normal	RS Leona	Laki-laki/2600 gram /49 cm	Tidak ada	Tidak ada	Sehat	ASI
2	30/07/2022	Aterm	Normal	Puskesmas tarus	Laki-laki/3200 gram	Tidak ada	Tidak ada	Sehat	ASI
3	Hamil saat ini G3P2A0AH2								

c. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan HPHT 03-05-2023, ibu selalu memeriksa kehamilannya di Pustu Noelbaki dan Puskesmas Tarus total pemeriksaan yang di lakukan sebanyak 4 kali.

Riwayat ANC di buku KIA

No.	Trimester/tanggal kunjungan	Uk	Keluhan	Terapi
1	TM II 29/09/2023	21 minggu	Tidak ada	Diberikan Fero sulfat (SF), vit. C dan kalk
2	TM II 01/11/2023	26 minggu	Tidak ada	Lanjutkan minum obat
3	TM III 08/12/2023	31 minggu	Tidak ada	Diberikan Imunisasi TT 4, fero sulfat dan vit. C
4	TM III 26/01/2024	37 minggu	Tidak ada	fero sulfat (SF) dan vit. C

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Lamanya 1 tahun, dengan keluhan haid tidak lancar. Ibu berhenti menggunakan KB dengan alasan mau punya anak lagi.

8. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari, porsi 1 piring (nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging)

Minum : 12-14 gelas sehari (air putih 250 cc)

b. Pola eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari

BAK : 4-5 kali sehari

c. Pola aktifitas pekerjaan

ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, mengurus anak.

d. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

e. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari
Keramas : 2 kali seminggu
Ganti pakaian : 2 kali sehari

f. Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual sebanyak 1-2 kali dalam seminggu

9. Psikososial spritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima dengan baik oleh suami dan keluarga
- b. Ibu mengatakan pengambilan keputusan di lakukan bersama suami

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 100/60 mmHg, N : 82x/menit, S: 36,8°C, RR : 20x/menit
Antropometri :BB : 49 Kg, TB: 148 cm, Lila : 24,5 cm, LP: 94 cm
IMT : 22,37

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada nyeri Tekan, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
- f. Mulut : Bersih, mukosa bibir lembar, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries dan tidak berlubang
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis.

- h. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae berwarna kehitaman, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum
- i. Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae alba.
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bokong
 - 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, sedangkan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.
 - 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut teraba kepala janin
 - 4) Leopold IV : Letak kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)
 - 5) TFU dengan Mc. Donald : 28 cm
 - 6) TBBJ : 2.635 gram
 - 7) DJJ : 134x/menit, (teratur, kuat)
- j. Ekstremitas atas dan bawah :
Simetris, bersih, kuku tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada varises, refleks patella kaki kiri dan kanan positif.

3. Pemeriksaan penunjang

Riwayat pemeriksaan Lab di buku KIA pada tanggal 01 November 2023

- HB : 10,8 gr/Dl
- Hepatitis : Non reaktif
- Sifilis : Non reaktif
- Hiv/Aids : Non reaktif

4. Skor poedji rochjati

- Total skor : 6
- Skor awal ibu hamil : 2
- Terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun : 4

I	II	III		IV			
Kel F.R	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				4
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							6

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/masalah	Data Dasar
<p>Data subjektif : ibu mengatakan melahirkan anak kedua 1 tahun yang lalu</p> <p>Data objektif : Skor poedji rochjati 6</p> <p>Ny. U.T Umur 33 tahun G3P2A0AH2 UK 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauteri letak kepala dengan kehamilan risiko tinggi</p>	<p>Data Subjektif : ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya, HPHT: 03-05-2023, ibu mengatakan sakit pada pinggang.</p> <p>Data Objektif: Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 100/60 mmHg, N : 82x/menit, S: 36,8°C, RR: 20x/menit</p> <p>Antropometri : BB : 49 Kg, TB: 148 cm, Lila : 24,5 cm, LP: 94 cm</p> <p>Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bokongb) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, sedangkan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.c) Leopold III : pada bagian bawah perut teraba kepala janind) Leopold IV : letak kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)e) TFU dengan Mc. Donald : 28 cmf) TBBJ : 2.635 gramg) DJJ : 134x/menit, (teratur, kuat)h) Refleks patella : kiri +/- kanan +

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26-01-2024

Jam : 09.10 wita

Tempat : Pustu Noelbaki

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan
Rasionalisasi : informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang di alami ibu merupakan hak pasien yang harus di ketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang di berikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan, tahu, tempe, telur, ikan, kacang-kacangan untuk mencegah anemia.
Rasionalisasi : makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan
3. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang di berikan yaitu fero sulfat (SF) dan vit. C di minum 1x1 pada malam hari sebelum tidur.
Rasionalisasi : tablet FE mengandung zat besi dan asam folat. Zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin di tubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia saat menstruasi, hamil, menyusui, masa pertumbuhan dan setelah mengalami perdarahan. Asam folat di gunakan untuk mengurangi ane,ia megaloblastik selama kehamilan dan masa pertumbuhan. Vit C berfungsi membantu proses penyerapan zat besi di dalam tubuh.
4. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.
Rasionalisasi : latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah, berjalan kaki dapat membantu otot-otot yang di butuhkan untuk persalinan.
5. Informasikan kepada ibu mengenai keluhan yang di sampaikan ibu yaitu sakit pada pinggang.
Rasionalisasi : pada trimester tiga, ibu mengalami perubahan postur tubuh, hal ini di timbulkan pada pusat gravitasi pada wanita hamil

secara perlahan akan berubah ke arah depan saat perut semakin membesar, yang menyebabkan postur tubuh berubah.

6. jelaskan tentang pentingnya mengikuti program KB, dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Rasionalisasi : informasi mengenai alat kontrasepsi di jelaskan pada ibu sehingga ibu bisa mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi

7. Informasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang /sewaktu-waktu bila ada keluhan

Rasionalisasi : informasi mengenai kunjungan ulang untuk dapat memantau keadaan ibu dan janin serta memantau kemungkinan tanda-tanda persalinan

8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasionalisasi : kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil, dalam rangka untuk memantau ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinandan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 26-01-2024

Jam : 09.10 wita

Tempat : Pustu Noelbaki

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu Tekanan darah :100/60, Nadi: 82x/m,Suhu: 36,8°C, pernapasan: 20x/m, Berat badan: 49 Kg, Tinggi badan: 148 cm, Lila : 24,5 cm, Lingkar Perut: 94 cm, denyut jantung janin: 134x/menit, tafsiran berat janin: 2.635 gram. Refleks patella positif.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan, tahu, tempe, telur, ikan, kacang-kacangan untuk mencegah anemia.

3. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan tablet SF dan Vitamin C di minum bersamaan pada malam hari setelah makan malam atau pada mau saat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau disore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.
5. Menginformasikan pada ibu nyeri pada pinggang bagian belakang merupakan hal yang normal di akibatkan tekanan pada kandungan karena pembesaran bayi.
6. Menjelaskan tentang pentingnya mengikuti program KB, dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi karena ibu termasuk dalam kelompok risiko tinggi dalam kehamilan (jarak anak kurang dari 2 tahun)
7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02-02-2024 atau kapan saja jika ada keluhan.
8. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Januari 2024

VII. EVALUASI

Tanggal : 26-01-2024

Jam : 09.10 wita

Tempat : Pustu Noelbaki

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang di berikan yaitu yaitu Tekanan darah :100/60, Nadi: 82x/m,Suhu: 36,8°C, pernapasan: 20x/m, Berat badan: 49,7 Kkg, Tinggi badan: 148 cm, Lila : 24,5 cm, Lingkar Perut: 94 cm, denyut jantung janin: 134x/menit, tafsiran berat janin: 2.635 gram. Refleks patella positif.
2. Ibu bersedia makan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan, tahu, tempe, telur, ikan, kacang-kacangan untuk mencegah anemia
3. Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur yaitu SF dan Vit C. Di minum secara bersamaan pada malam hari sesudah makan malam atau pada saat mau tidur.

4. Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pada pagi atau sore hari.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai nyeri pada pinggang bagian belakang di akibatkan tekanan pada kandungan karena pembesaran bayi.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan tentang pentingnya mengikuti program KB dan ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi.
7. Ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 02-02-2024 atau kapan saja jika ada keluhan.
8. Ibu bersedia bila akan di lakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Januari 2024

CATATAN PERKEMBANGAN I

(KUNJUNGAN ANC I)

Hari/tanggal : Sabtu, 27 Januari 2024

Jam : 16. 00 wita

Tempat : Rumah Ny. U.T

Subjektif :

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

Objektif :

KU : baik,

Kesadaran : composmentis,

Tanda tanda vital:

TD : 110/60 mmHg

Suhu : 37°c

Nadi : 87x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Palpasi

- 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bokong
- 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, sedangkan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.
- 3) Leopold III : pada bagian bawah perut teraba kepala janin
- 4) Leopold IV : letak kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)
- 5) TFU dengan Mc. Donald : 28 cm
- 6) TBBJ : 2.635 gram

7) DJJ : 140x/menit, (teratur, kuat)

Assessment :

Ny U.T umur 33 tahun G3P2A0AH2 UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan janin baik.

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal: TD : 110/60 mmHg Suhu tubuh 37°C Denyut nadi: 87x/menit Pernafasan 20 x/menit , DJJ : 140x/menit, (teratur, kuat), TBBJ 2.635 gram

Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri punggung disebabkan hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung, Rasa lelah karena penambahan berat dan dan membesarnya ukuran janin, Sering buang air kecil karena adanya tekanan pada kandung kemih, Dada terasa panas atau terbakar disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi relaks dan tertekannya lambung oleh rahim yang makin membesar,

Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, penglihatan kabur, bengkak pada wajah kaki dan tangan, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali serta anjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi sayuran hijau, buah-buahan, tahu, tempe, telur, ikan, kacang-kacangan serta minum obat tambah darah yang diberikan dengan dosis 1x1.

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia makan makanan yang dianjurkan dengan minum tablet tambah darah yang sudah diberikan kemarin di Puskesmas

5. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan diformat pendokumentasian

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan diformat pengkajian.

CATATAN PERKEMBANGAN II

(PERSALINAN)

Hari/tanggal : Senin, 29 Januari 2024

Jam : 10.00 wita

Tempat : klinik bersalin puskesmas tarus

Subjektif:

Keluhan utama:

Ibu mengatakan hamil anak ke-3 datang untuk melahirkan, mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 01.00 wita. Keluar lendir dan air-air sejak jam 07.00 wita, sakit bertambah kuat dan sering. HPHT :03-05-2023.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70mmHg,
Suhu : 36,8°C,
pernapasan : 20 kali/menit,
nadi : 86 kali/menit

Antropometri : BB : 47 kg, TB : 148cm, LP: 94 cm

Tafsiran persalinan : 10 february 2024

Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : tidak pucat, tidak ada odema
- 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih
- 3) Mulut : bibir tidak pucat

- 4) Payudara : puting susu menonjo, bersih, belum ada pengeluaran colustrum
- 5) Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae alba, besar sesuai usia kehamilan.

a. Palpasi

Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, sedangkan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba kepala janin

Leopold IV : letak kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen) penurunan kepala 2/5

b. Auskultasi

Djj Frekuensi : 134 kali/menit

Irama : teratur

c. TFU Mc. Donald : 28 cm

d. Tafsiran Berat Badan Janin : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gam

e. Kontraksi uterus : kuat, frekuensi 2 kali dalam 10 menit, durasinya 30-35 detik

6) Ekstremitas atas : simetris, tidak ada odema, kuku tidak pucat.

7) Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, refleks patella +/-

3. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina : vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir

Portio : tebal

Pembukaan : 3 cm

Kantong ketuban : utuh

Penurunan kepala : bidang hodge II

Presentase : Kepala Belakang

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,2 gr/dl

Assessment :

Ny U.T umur 33 tahun G3P2A0AH2 UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten

Planning :

Kala I

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, suhu normal yaitu 36,8 °C, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 134 kali/menit, pembukaan (3 cm), ibu mengerti.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 2. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
 3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml.

5. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak berkontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menyarankan 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.
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- e. Menyiapkan alat dan bahan
1. Saff I
 - a) Partus set klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ 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 steril 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.
 2. Saff 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.

Daftar observasi

Waktu	His	Djj	TD	Suhu	VT
10.00	2x10 "35"	130x/menit	110/70 mmhg	36,8°c	Vulva/vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir, Portio tebal, Pembukaan 3 cm, Kantong ketuban utuh, Penurunan kepala bidang hodge II, Presentase Kepala Belakang
10.30	2x10 "30"	134x/menit	-	-	-
11.00	2x30 "36"	140x/menit	-	-	-
11.30	2x10 "35"	140x/menit	-	-	-
12.00	2x10 "39"	143x/menit	-	36,7°c	-
12.30	2x1 "38"	140x/menit			
13.00	2x10 "38"	145x/menit			
13.30	2x10 "40"	140x/menit			
14.00	3x10 "42"	142x/menit	110/70 mmHg	36,5°c	Portio lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban utuh, penurunan kepala 2/5
14.30	3x10 "48"	145x/menit	-	-	-
15.00	4x10 "55"	145x/menit	-	-	-
15.30	4x10 "55"	140x/menit	120/80 mmHg		Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, penurunan kepala 0/5.

Kala II

Tanggal : 29-01-2024

jam : pukul 15.30 wita

Subjektif :

Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan.

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Kantong ketuban utuh, kepala turun Hodge IV. presentasi ubun-ubun kecil belakang kepala, moulage 0.

Assessment ::

Inpartu Kala II

Planning :

Menolong persalinan dengan 60 langkah.

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
Sudah ada tanda gejala kala II pada ibu seperti tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oksitosin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
Alat, bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi.
3. Memakai celemek plastik.
Celemek sudah dipakai.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepas dan kedua tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir.

5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam.
Sudah memakai sarung tangan DTT
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
Oksitosin sudah dimasukan kedalam tabung suntik dengan menggunakan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air matang (DTT).
Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
Sudah dilakukan periksa dalam. Hasil pemeriksaan kondisi vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada varises, tidak ada condiloma, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Kondisi serviks tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), kantong ketuban negatif, warna air ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, turun hodge IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
Sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan kemudian merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus dan memcatat dalam lembar partograf Sudah dilakukan pemantauan denyut

jantung janin 140 kali /menit, setelah kontraksi dan sudah dicatat pada lembar partograf

11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan serta memilih posisi miring ke kiri saat tidak ada kontraksi dan dorongan. untuk meneran serta memilih posisi ½ duduk saat ada kontraksi dan dorongan untuk meneran

12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

Suami ibu mengerti dan membantu ibu dalam menyiapkan ibu pada posisi ½ duduk saat ada dorongan ingin meneran ketika ada kontraksi kuat.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.

ibu mengerti dan dapat meneran secara aktif.

- b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.

Ibu mengerti dan merasa bersemangat serta mampu memperbaiki cara meneran yang salah.

- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Ibu mengerti dan selalu beristirahat disela-sela kontraksi.

- d. Memberikan ibu minum di antara kontraksi Ibu minum air putih 1 gelas (200 ml)

- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Denyut jantung janin telah dinilai dan frekuensinya 140 kali/menit

14. Mengajarkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi Ibu tidur miring kiri diantara kontraksi rahim.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
Kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian telah diletakkan di bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan seperti klem tali pusat sebanyak 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat, masing- masing sebanyak 1 buah, kasa dan handscoon 2 pasang.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dipakai pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
Perineum telah dilindungi dengan menggunakan tangan kiri yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, dan tangan kanan menahan kepala dan membantu proses lahirnya kepala. Dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas dengan cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
kepala bayi telah lahir. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Kepala telah melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan 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.

Bahu depan dan belakang telah lahir.

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. Badan dan lengan bayi telah lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Tangan, punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah lahir.
25. Melakukan penilaian sepintas: Bayi lahir spontan normal pervaginam pada pukul 16.00 wita. Bayi lahir langsung menangis spontan dan keras serta gerakan bayi aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
Tubuh bayi telah kering dan bayi telah diletakkan diatas perut ibu
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus.
Tidak ada bayi lain didalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit bayi lahir.
Pada pukul 16.01 wita Oksitosin telah disuntikkan pada 1/3 paha kanan bagian luar.

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat telah dijepit 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.

Pada pukul 16.04 wita tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan menggunakan penjepit tali pusat yang steril.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Bayi telah diletakan diatas perut ibu dan menempel dengan baik pada dinding dada dan perut ibu. Ibu dan bayi telah diselimuti dengan kain hangat.

KALA III

Tanggal: 29-01-2023

Jam : 16.05

Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir, TD : 105/60 mmHG, N 85 x/mnt

Assessment :

Inpartu kala III

Planning :

Melakukan pertolongan persalinan kala II dari langkah 33-40.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan dengan jarak 5 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat. Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan tali pusat tidak masuk lagi.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
Telah dilakukan dorongan dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Ibu mengerti dan telah meneran dan tali pusat telah ditarik kearah sejajar lantai kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir dan memindahkan klem dengan jarak 5 cm dari jalan vulva dan plasenta sudah muncul sebagian di introitus vagina.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 16.15 WITA dan telah diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba keras).

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum. Ada robekan derajat dua (sudah dijahit secara tunggal)

Kala IV

Tanggal : 29-01-2024 Jam : 16. 15 WITA

Subjektif :

Ibu merasa legah dan perut Masi mulas-mulas

Objektif :

Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,7°c, nadi 90x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

Assessment :

Kala IV

Planning :

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

Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan kurang lebih 100 CC.

42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.

Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan clorin dan tangan sudah bersih.

43. Memastikan kandung kemih kosong

Kandung kemih teraba kosong.

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

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

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Perdarahan normal, jumlahnya ± 50 cc

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

Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat hasilnya terlampir dalam lembar observasi dan partograf.

47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

Bayi bernapas dengan baik 51 kali/menit dan suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$. Heart reat 140 kali/menit

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

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

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat masing-masing tempat sampah.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT, dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah merasa nyaman dan sudah dan minum pada jam 17. 15 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
Tempat tidur ibu sudah didekontaminasikan dengan menggunakan air klorin 0,5%,
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan telah dicelupkan di dalam air klorin 0,5%
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi Sarung tangan sudah dipakai
56. Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi di partograf.
Menginformasikan pada ibu bayi akan diambil satu jam lagi untuk diberikan salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1.
57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan anterolateral.
Bayi akan diberikan suntikan HB0 pada jam 06.30 WITA

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.

Tangan sudah bersih.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 29 Januari 2024

Jam : 17.00 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Neonatus bayi

Nama : By. Ny U. T

Tanggal lahir : 29 Januari 2024

Jam : 16.00 wita

Jenis kelamin : laki-laki

b. Identitas orang tua

Nama ibu : Ny. U.T Nama ayah : Tn. D.N

Umur : 33 tahun Umur : 30 tahun

Agama : kristen Agama : kristen

Suku/bangsa : timor/WNI Suku/bangsa : timor/WNI

Pendidikan : SD Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Noelbaki Alamat : Noelbaki

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat

3. Riwayat kehamilan

Riwayat obstetri (ibu) : G3P2A0AH2

Keluhan yang di alami ibu: TM I : tidak ada
 TM II : Tidak ada
 TM III : nyeri pada pinggang

a. Riwayat penyakit/kehamilan

Perdarahan : tidak ada
 Preeklamsia : tidak ada
 Eklamsi : tidak ada
 Penyakit/kelainan : tidak ada

b. Kebiasaan waktu hamil

Obat-obatan/jamu : ibu mengatakan tidak pernah menggunakan obat-obatan selain dari resep dokter
 Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok
 Alkohol : ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alkohol

c. Komplikasi

Ibu : tidak ada
 Bayi : tidak ada

4. Riwayat persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 15.30 wita
 Warna : jernih
 Jumlah : 50 ml

b. Persalinan sebelumnya

Kala	Lama	Vital Sign	Komplikasi
I	9 jam	TD : 110:60 mmHg, N : 85x/mnt, S : 36,5 °c, RR : 20x.mnt	Tidak ada
II	10 menit	TD : 110:60 mmHg, N : 87x/mnt, S : 36,7 °c, RR : 20x.mnt	Tidak ada
III	10 menit	TD : 110:60 mmHg, N : 83x/mnt, S : 36,9 °c, RR : 20x.mnt	Tidak ada
IV	1 jam	TD : 110:70 mmHg, N : 89x/mnt, S : 37°c, RR : 20x.mnt	Tidak ada
Nifas	2 jam- 6 jam	TD : 110:70 mmHg, N : 89x/mnt, S : 37°c, RR : 20x.mnt	Tidak ada

5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Normal
Di tolong oleh : Mahasiswa di dampingi oleh bidan
Tanggal lahir : 29 Januari 2024
Jenis kelamin : Laki-laki
Berat badan : 2.500 gram
Panjang badan : 49 cm

6. Keadaan bayi baru lahir

No.	Aspek Yang Di Nilai	Skor
1	Denyut jantung	2 (denyut jantung >100 : 140x/mnt
2	Usaha nafas	2 (menangis kuat)
3	Tonus otot	2 (gerakan aktif)
4	Refleks	2 (bayi menangis kuat)
5	Warna kulit	2 (seluruh tubuh kemerahan)
Jumlah		10

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Warna kulit : kemerahan
Tanda-tanda vital : HR : 140x/mnt , S : 36,7 °c, RR : 50x/mnt

2. Refleks

Rooting reflex : ketika pipi bayi di sentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan tersebut
Sucking reflex: bayi akan melakukan gerakan pengisapan otomatis ketika di tempatkan benda tepat di mulutnya.
Graps reflex : bayi menggenggam ketika tangannya di sentuh
Babinski reflex : bayi akan menggerakkan jari-jari kaki dengan gerakan mencengkram ketika bagian telapak kaki di usap.

3. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan.

4. Pola eliminasi

BAB : belum

BAK : belum

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 0 hari	Data Subjektif : Ibu mengatakan melahirkan 2 jam yang lalu, bayinya sehat, menyusu dengan kuat, belum BAB dan BAK. Data Objektif Keadaan umum : baik TTV : HR : 140x/mnt , S : 36,7 °c, RR : 50x/mnt Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan Isapan : kuat Warna kulit : kemerahan BAB/BAK : belum

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 29 Januari 2024

Jam : 17.10 wita

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya.

Rasionalisasi : Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya

2. Informasikan kepada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi.

Rasionalisasi : Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme dimana

apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi atau penyebaran infeksi

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih, dan hangat, memakai kaos tangan dan kaos kaki serta topi.

Rasionalisasi : bayi baru lahir rentan mengalami kehilangan suhu tubuh sehingga perlu menjaga kehangatan bayi sehingga tidak bayi tidak mengalami hipotermi

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasionalisasi : makanan yang terbaik untuk bayi adalah ASI karena sangat aman dan bebas infeksi, mengandung beberapa antibody untuk pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit. ASI penting untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi. ASI Eksklusif diberikan Selama 6 bulan

5. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat.

Rasionalisasi : perawatan tali pusat di lakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi.

Rasionalisasi : Mengganti popok bayi jika BAB/BAK, menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi.

7. Informasikan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir

Rasionalisasi : Mencegah dan segera menindak lanjuti tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk serta tidak sadar, napas cepat (> 60 kali permenit), merintih, sianosis serta sentral.

8. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasionalisasi : Kunjungan ulang bertujuan untuk memantau keadaan Janin.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal :29 Januari 2024

Jam : 117.10 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga, yaitu keadaan bayi sehat, HR : 140x/mnt , S : 36,7 °c, RR : 50x/mnt, Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan. Isapan : kuat, Warna kulit : kemerahan, BAB/BAK : belum
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan kontak dengan bayi, karena bayi baru lahir biasanya belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik, dan mudah terkena infeksi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih, dan hangat, memakai kaos tangan dan kaos kaki serta topi, supaya tidak terjadi hipotermi pada bayi
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin.
5. Menginformasikan kepada ibu cara merawat tali pusat dengan benar yaitu tali pusat tidak boleh di tutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering, tidak boleh di bubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko infeksi.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu setiap kali bayi BAB/BAK segera ganti popok yang baru.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti, bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk serta tidak sadar, napas cepat (> 60 kali permenit), merintih, sianosis serta sentral. Jika terdapat sala satu tanda tersebut, segera bawa bayi ke faskes terdekat.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 3 februari 2024.

VII. EVALUASI

Tanggal : 29 Januari 2024

Jam : 17.10 wita

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, HR : 140x/mnt , S : 36,7 °c, RR : 50x/mnt, BB : 2.500 gram, PB : 49 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 29 cm, Tali pusat : basah, Isapan : kuat, Warna kulit : kemerahan, BAB/BAK : belum
2. Ibu dan keluarga bersedia cuci tangan terlebih dahulu sebelum kontak kulit dengan bayi
3. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih, dan hangat, memakai kaos tangan dan kaos kaki serta topi, supaya tidak terjadi hipotermi pada bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat tali pusat bayi dengan benar yaitu tali pusat tidak boleh di tutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering, tidak boleh di bubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko infeksi.
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayi yaitu setiap kali bayi BAB/BAK segera ganti popok yang baru.
7. Ibu mengerti dengan informasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti, bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk serta tidak sadar, napas cepat (> 60 kali permenit), merintih, sianosis serta sentral. dan bersedia membawa bayinya ke faskes jika terdapat sala satu tanda tersebut.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 3 februari 2024.

CATATAN PERKEMBANGAN III

KN I (15 JAM)

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 07.00 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sehat, gerakan aktif, isap ASI kuat, bayi sudah buang air besar 2 kali, buang air kecil 2 kali

Objektif :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : HR: 135x/mnt, S : 37°C, RR :50x/mnt

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan

Isapan ASI : kuat

Assessment :

By Ny U.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 15 jam

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan 50x/mnt, denyut jantung 135x/mnt, suhu 37°C, tali pusat basah (tidak ada infeksi),
Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi, jangan biarkan bayi

telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap, setiap 2 jam sekali (jika bayi merasa haus), paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
5. Menjelaskan kepada ibu posisi posisi menyusui yang benar yakni : pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk ke dalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar ibu, bagian areola masuk ke dalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

6. Mengingatkan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi yakni selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan cara memandikan bayi, memakaikan pakaian, selimut, topi, kaos kakidan tangan yang bersih, selalu mencuci tangan sebelum menggendong atau memegang bayi.

Ibu mengerti dan akan menerapkan pada bayinya

7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami bahwa tanggal 4 Februari 2024 akan di lakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 4 Februari 2024

CATATAN PERKEMBANGAN IV

KN II (6 HARI)

Tanggal : 04 februari 2024

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah pasien

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar \pm 2-3 kali sehari, warna kekuningan, lunak, dan buang air kecil lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

Objektif :

Keadaan umum : baik

Tonus otot : baik, bergerak aktif

Warna kulit : kemerahan

TTV : RR : 50x/mnt, HR: 145x/mnt, S: 36,5°C

1. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat ada inspirasi

Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah terlepas

Ekstremitas : atas: gerak aktif, kuku jari merah mudah, ada refleks graps. Bawah : gerak aktif, kuku jari merah muda, ada refleks babinski

Assessment :

By. Ny U.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan 50x/mnt, denyut jantung 135x/mnt, suhu 37°C, tali pusat sudah terlepas

Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Mengajukan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi, jangan biarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaos kaki dan kaos tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

3. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.

Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

4. Menjelaskan pada ibu untuk memandikan bayi menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap, setiap 2 jam sekali (jika bayi merasa haus), paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

6. Menjelaskan kepada ibu posisi posisi menyusui yang benar yakni : pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar ibu, bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

7. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan bersedia akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

8. Mengingatkan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi yakni selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan cara memandikan bayi, memakaikan pakaian, selimut, topi, kaos kakidan tangan yang bersih, selalu mencuci tangan sebelum menggendong atau memegang bayi.

Ibu mengerti dan akan menerapkan pada bayinya

9. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami bahwa tanggal 12 Februari 2024 akan di lakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 12 Februari 2024

CATATAN PERKEMBANGAN V

KUNJUNGAN NEONATUS III (14 HARI)

Tanggal : 12 Februari 2024

Jam : 16. 00 wita

Tempat : Rumah Ny. U. T

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan

Objektif :

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : HR : 152x/menit, RR : 53x/menit, S : 36,7°c,

Assessment :

By Ny U.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik, dan sehat. Keadaan umum baik, denyut nadi 152 kali/menit, pernapasan 53 kali/menit, suhu 36,7°c.
Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya.
Ibu memahami penjelasan dan mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan.

4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HBO umur 0-7 hari, BCG dan Polio I pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkolosis (paru- paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai, kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan Campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang setiap bulannya agar dapat dipantau tumbuh kembangnya, dan menginformasikan kepada ibu jadwal imunisasi tanggal 29 februari 2024 agar bayi mendapat imunisasi BCG, dan Polio

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang manfaat posyandu dan imunisasi pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN VI

KF I (15 JAM POST PARTUM)

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 07. 00 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke tiga secara spontan pada pukul 16.00 wita, tidak pernah keguguran, anak hidup tiga. Mengeluh masi terasa nyeri pada luka jahitan di jalan lahir, ibu sudah ganti pembalut 2 kali, BAB : 1 kali, BAK : 2 kali

Objektif :

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah :110/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu :36,7°c

Pernapasan :20x/menit

Antropometri : Berat badan : 43 kg

Tinggi badan : 148 cm

Lingkar perut : 83 cm

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah

Dada : payudara simetpris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran colustrum

Abdomen : palpasi 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik

Ekstremitas : tidak ada odema

Genitalia : ada pengeluaran lokea rubra

Assessment :

Ny. U.T P3 A0 AH3 post partum 15 jam dengan nyeri luka jahitan pada perineum

Planning :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, yaitu tekanan darah tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86x/mnt, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20x/mnt, BB 43 kg, LP :83cm, palpasi 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ada pengeluaran lokhea rubra.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil yang di sampaikan

2. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur, kacang-kacangan, agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI, serta minum air putih yang cukup 12-14 gelas sehari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta minum air putih yang cukup.

3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
 - a. Dada bayi menempel pada payudara/dada ibu
 - b. Tangan dan dada bayi pada posisi garis lurus
 - c. Puting sampai sebaian areola mame masuk ke mulut bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelsan yang di berikan dan bersedia menyusui bayinya kapanpun bayi inginkan

5. Menginformasikan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau setelah BAK dan BAB, serta mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring ke kiri atau ke kanan terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang teratur apabila bayinya sudah tertidur, agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam.

Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.

8. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah hal yang normal karena ada luka pada perineum dan menganjurkan ibu untuk merawat luka pada jahitan tidak boleh menggunakan air panas pada area luka, sehingga jahitannya tidak terlepas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

CATATAN PERKEMBANGAN VII

KF II (HARI KE-6 POST PARTUM)

Tanggal : 04 Februari 2024

Jam : 16. 00 wita

Tempat : Rumah Ny. U.T

Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke tiga pada tanggal 29 Januari 2024, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ada pengeluaran cairan pervaginam berwarna merah kecoklatan, ganti pembaut 3 kali dalam sehari (tidak penuh pembalut) BAB 1 kali sehari, BAK 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, tidak ada keluhan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 85 x/menit
Suhu : 36,7 °c
Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada odema
Mata : sklera putih, konjungtiva merah
payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, ada pengeluaran colostrum, produksi ASI banyak
Abdomen : palpasi pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)
Ekstremitas : tidak ada odema

Genitalia : ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lokhea sanguilenta), luka jahit kering, tidak ada infeksi

Assessment :

Ny. U.T P3 A0 AH3 post partum normal hari ke-6

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 36,7 °c Pernapasan 20x/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka jahit perineum sudah kering, tidak ada infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. 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 ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti dan dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu mengerti dan akan menggunakan BH yang menyokong, selalu mengoleskan ASI pada puting dan sekitarnya.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam + 8 jam.

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

7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 12 Februari 2024 akan dilakukan kunjungan rumah untuk memeriksa dan memantau keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 12 Februari 2024.

CATATAN PERKEMBANGAN VII

KF III (HARI KE-14) POST PARTUM

Hari/Tanggal : senin, 12 februari 2024

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny U.T

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi serta melakukan pekerjaan rumah tangga.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, RR: 21 x/menit

S: 37 °C N: 85 x/menit.

TFU :tidak teraba

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak oedema dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada: simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan colostrum sudah keluar.

c. Abdomen : TFU tidak teraba.

d. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak oedema

Bawah : simetris, tidak oedema, dan tidak ada kelainan. E

e. Genitalia : ada lokea alba, tidak berbau dan tidak ada kelainan.

Assessment :

Ny. U.T P3A0AH3, Post Partum hari ke-14

Planning :

1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmhg, Nadi: 85 x/mnt, pernapasan : 21 x/mnt, suhu: 37°C, TFU: tidak teraba.
Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genitalia
Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.
4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.
Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air putih.
Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali.
Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Memberikan KIE tentang jenis kontrasepsi IUD, Implant, suntik, pengertian, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi dan kontra indikasi.

Ibu mengerti dan paham tentang jenis-jenis kontrasepsi dan ibu memilih untuk memakai kontrasepsi suntuk 3 bulan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada format pengkajian

Hasil pemeriksaan telah didokumentasi di format pengkajian

CATATAN PERKEMBANGAN IX

KF IV (HARI KE-40) POST PARTUM

Hari/Tanggal : Jumat, 08 Maret 2024

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny U.T

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi serta melakukan pekerjaan rumah tangga.

Objektif:

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekan darah : 110/70 mmHg,

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 37 °C

Nadi : 85 x/menit.

TFU : tidak teraba

Assessment :

Diagnosa: Ny. U.T P3A0AH3, Post Partum hari ke-40

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

7. Melakukan pendokumentasian di format pengkajian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP di format pengkajian

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

PADA NY.UT UMUR 33 TAHUN

Tanggal pengkajian : 19 Maret 2024

Tempat : Rumah Ny. U.T

Jam : 16.00 wita

Subjektif:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini belum mendapatkan haid, ibu masih menyusui bayinya dengan lancar tanpa di beri susu formula, ibu mengatakan tidak ingin mengikuti KB.

Objektif :

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,7°c

Pernapasan : 20x/menit

Assessment :

Ny. U.T umur 33 tahun P3A0AH3 Akseptor Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan ibu baik, Tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 86 kali/menit, suhu normal 36,7°c, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam alat kontrasepsi

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi MAL, secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.

a. Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (Asi secara Eksklusif, artinya hanya diberikan Asi tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya).

b. Syarat

Untuk menggunakan Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari

c. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah penundaan/menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadinya ovulasi.

d. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi :

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- b) Segera efektif
- c) Tidak menggunakan senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya

2) Keuntungan Non Kontrasepsi:

Untuk Bayi:

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu:

- a) Mengurangi perdarahan pada persalinan
- b) Mengurangi resiko Anemia.
- c) Meningkatkan hubungan psikologis dan bayi d. Efek samping Tidak ada.

4. Mendokumentasikan semua hasil asuhan pemeriksaan pada format pengkajian
Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan di format pengkajian.

C. Pembahasan

Dalam penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny U.T periode 26 Januari sampai Maret 2024. Di susun berdasarkan teori dengan asuhan nyata dan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat di peroleh kesimpulan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu di berikan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny.U. T. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan,

riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny.U. T umur 33 tahun, agama kristen Protestan , pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn.D. N ,Umur 30 tahun, agama Kristen Protestan, pekerjaan sopir, Pada kunjungan ANC pertama Ny.U.T mengatakan hamil anak Ketiga dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Ibu datang dengan keluhan nyeri pada pinggang bagian, usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 03-05-2023 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 6 hari, ibu juga. mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III, dan tidak pernah pernah memeriksakan kehamilannya saat trimester 1. Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Rufaridah,2019) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB, malaria dan golongan darah pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan 49 kg, tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 82x/menit,pernapasan 20 x/menit, LILA 24 cm, LP 92 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema tidak ada cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah px, Leopold I TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bokong. Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, sedangkan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III Pada bagian bawah perut teraba kepala janin. Leopold IV Letak kepala, kepala

sudah masuk PAP (divergen), auskultasi denyut jantung janin 134x/menit, skor Poedji Rochjati 6.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.U.T di temukan masalah pada kehamilan dengan faktor risiko tinggi. Menurut teori untuk Ibu hamil risiko tinggi yang ada pada kelompok ini, harus melakukan periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan janin yaitu anemia, lahir prematur, perdarahan, BBLR, abortus, preklampsi/eklampsi serta cacat bawaan.

b. Analisa masalah dan diagnosa

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny. U.T Umur 33 tahun G3P2A0AH2 UK 37 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauteri letak kepala dengan kehamilan risiko tinggi Dalam langkah ini penulis menemukan masalah berupa masalah kelompok resiko tinggi pada ibu dengan skor poedji rohyati 6 .

c. Antipasi masalah potensial

Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan segera

Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, anjurkan ibu untuk beristirahat dengan teratur beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu, jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester 3 pada ibu, lakukan konselling KB, anjurkan ibu rutin

mengonsumsi obat SF, dan Vit. C serta lakukan pendokumentasian

f. Pelaksanaan

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Hasil pemeriksaan TTV ibu, yakni: Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, TTV: TD: 100/60 mmHg, N: 23x/menit, RR :20 x/menit, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, anjuran untuk istirahat cukup, konseling tentang harus tetap minum SF, dan vitamin c, Konseling tanda-tanda persalinan seperti adanya sakit-sakit yang makin lama sering dari perut bagian bawah ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Konseling tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, gerakan janinberkurang, air **ketuban** pecah sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat, konseling KB, konseling tentang harus tetap minum SF dan vitamin C, melakukan pendokumentasian.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu bersedia beristirahat teratur, ibu mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester 3, ibu bersedia menggunakan KB pasca salin, ibu bersedia meminum SF dan vitamin C, dan semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 29 januari 2024, pukul 07.30 Wita penulis di telepon oleh keluarga Ny. U.T bahwa akan di bawa ke puskesmas Tarus karena sudah ada tanda persalinan berupa keluarnya lendir dari dalam jalan lahir. Ibu datang ke Puskesmas Tarus pada hari senin, 29 Januari pukul 09.00

Wita. ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menetap dan menghilang. keluar air-air dan lendir dari jalan lahir sejak pukul 01:00 Wita. Ibu mengatakan sudah makan satu piring bubur, serta minum air putih sebanyak 1 gelas. Setelah sampai di puskesmas ibu di bawa ke ruang bersalin untuk di periksa lebih lanjut, setelah di lakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital semua dalam batas normal, pembukaan 3 cm. Ibu di suruh oleh bidan untuk berjalan-jalan agar pembukaannya cepat. Setelah 5 jam kemudian ibu dianjurkan untuk rawat inap di puskesmas Tarus di ruang (VK) untuk dilakukan pemeriksaan lanjut. bidan melakukan observasi ulang yakni Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 120/80 mmHg, nadi: 81 kali/menit, suhu: 36°C, pernapasan: 19 kali/menit.

3. Nifas

Asuhan pada Ny.K.H dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu/42 hari. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny.K.H 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 oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar. Bersih dan siap untuk diminum. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana teori Ambarwati, 2010 mengatakan bahwa 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 4 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke enam, hari ke 14 dan hari ke 40. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD:110/80 mmHg, nadi 86 kali permenit suhu: 36,7 °C dan pernapasan 20 kali permenit. Kunjungan II, 6 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 85 kali permenit suhu 36,7 °C dan pernapasan 20 kali permenit. Kunjungan III, 14 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi 85 kali permenit, Suhu 37°C dan Pernapasan 21 kali permenit. Kunjungan IV, 40 hari post partum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi 85 kali permenit, Suhu 37°C dan Pernapasan 21 kali permenit.

4. Bayi Baru Lahir

Data Subyektif yang didapat pada kunjungan pertama bayi Ny. U.T ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga, jenis kelamin laki-laki keadaanya baik-baik saja, bayi menetek dengan kuat, BAK 2x dan BAB belum. Pada kunjungan yang kedua ibu mengatakan Tanda-tanda vital : RR : 50x/mnt, HR: 145x/mnt, S: 36,5°c bayinya baik-baik saja isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetess darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan

yang ketiga yang didapat dari bayi Ny. U.T yaitu ibu mengatakan keadaan bayi baik-baik saja, bayi menyusui kuat dan ASI keluar banyak.

Data obyektif yang dikaji pada bayi Ny. u.T pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum baik, kesadaran Compositus, Keadaan umum baik Tanda-tanda vital HR 135x/mnt, S 37°C, RR 50x/mnt Tali pusat basah ASI Kuat warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat. Pada kunjungan ketiga didapatkan Keadaan umum baik, Tonus otot baik, bergerak aktif, Warna kulit kemerahan TTV RR 50x/mnt, HR 145x/mnt, S: 36,5°C. Tingkat pernafasan normalnya 120-160x/menit, pernafasan 42x/menit, isapan bayi kuat, kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara-cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat. Asuhan 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi berikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan 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 Ny U.T Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI. Menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) 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, Pada 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. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 40 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusul bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya sistol 120-100 distol 60-80 mmHg, normalnya nadi 60- 80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36.°5 C sampai 37,5°c.

Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasespsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ari susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya.