

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu yang terletak di Jl. Kusambi 1, Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Wilayah kerja Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu mencakup 54 RT, dan 17 RW dalam wilayah Kelurahan Oesapa dengan luas wilayah sebesar 4,37 km². Jumlah penduduk di wilayah kerja Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu pada tahun 2019 sebanyak 30.767 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 9.674 KK.

Batas wilayah Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu yaitu sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Lasiana, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa Barat, sebelah utara berbatasan dengan laut (Teluk Kupang), dan sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Oesapa Selatan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di BPS Trimurdani Semsu adalah Bidan sebanyak 3 orang. Di Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, dan 2 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas. Kegiatan yang di jalankan di Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan Promosi Kesehatan.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1 janin tunggal hidup letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di TPMB Trimurdani Semsu, Amd.Keb.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. H.H umur 25 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di TPMB Trimurdani Semsu, Amd.Keb periode tanggal 05 S/D 30 Maret 2024”. Yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa data dan penatalaksanaan).

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 05-03-2024

Jam : 16.00 Wita

Tempat Pengkajian : TPMB Trimurdani Semsu, Amd.Keb

A. PENGKAJIAN

1 Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. H. H	Nama Suami	: Tn. M.R
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/INA	Suku/Bangsa	: Bugis/INA
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: POLRI
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS.

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS.

3) Riwayat kesehatankeluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak mempunyai riwayat hipertensi, dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit

jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria, HIV/AIDS maupun keturunan kembar.

e. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah.

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali (menarche) pada umur 14 tahun, panjang siklus haid adalah 28 hari, lamanya 4-5 hari, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut, baunya khas darah, sifat darah cair, dismenorhea tidak ada.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK
1	2021	RS	38-39 minggu	Spontan	Bidan	-	Pr
2		G2	P1	A0	AH1		

Sumber : Data Subjektif

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang merupakan kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran.

b) Ibu mengatakan HPHT tanggal 21-06-2023

c) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 40 kg

d) ANC

Ibu mengatakan saat hamil memeriksa kehamilannya sebanyak 2 kali di

Trimester I : Berapa Kali : Ibu mengatakan memeriksa

Kehamilannya 1x di Puskesmas

Kota Atambua

Kapan

: 10-10-2023

Trimester II: Berapa Kali : Ibu mengatakan memeriksa
Kehamilannya 1x di Puskesmas
Atambua

Kapan : 06-12-2023.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Therapy : Kalsium Lactate, Vitamin C,
Tablet Ferrosus Sulfate

Trimester III: Berapa Kali : Ibu mengatakan memeriksa
kehamilannya 4 x di

Kapan : 03-01-2024,30-01-2024,04-03-2024
dan 18-03-2024

Keluhan : Ibu mengatakan sering kencing
pada malam hari sampai
mengganggu aktifitasnya.

Therapy : Ferosus Sulfat (30 tablet) 1x1
Vitamin C (30 tablet) 1x1, dan
Kalsium Lactate (30 tablet) 1x1.

e) Imunisasi

Ibu mengatakan pada kehamilan yang sekarang sudah mendapat
suntik TT 4.

f) Gerakan Janin

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia
kehamilan 5 bulan

g) Rencana Persalinan

Ibu mengatakan merencanakan persalinan di TPMB Trimurdani
Semi, Amd.Keb ditolong oleh bidan.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

h. Riwayat kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2
Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>a. Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring Jenis: nasi, sayur, lauk pauk Pantangan : tidak ada Keluhan: tidak ada</p> <p>b. Minum Frekuensi : 8x/ hari Porsi: 1 gelas Jenis : air putih Pantangan : tidak ada</p>	<p>a. Makan Frekuensi : 2x/hari Porsi : 1 piring Jenis : nasi, sayur, lauk pauk Pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada</p> <p>b. Minum Frekuensi : 8x/ hari Porsi : 1 gelas Jenis : air putih Pantangan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>a. BAK Frekuensi : 5x/ hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Bau : khas urine Keluhan : tidak ada</p> <p>b. BAB Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : lunak Warna : kuning Bau : khas feses Keluhan : tidak ada</p>	<p>a. BAK Frekuensi : +- 30x/ hari Konsistensi :cair Warna: kuning jernih Bau :khas urine Keluhan :tidakada</p> <p>b. BAB Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : lunak Warna : kuning Bau : khas feses Keluhan :tidakada</p>
Istirahat	<p>a. Tidur siang Ibu mengatakan tidur siang lamanya 2 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>b. Tidur malam Ibu mengatakan tidur malam lamanya 8 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>a. Tidur siang Ibu mengatakan tidur siang lamanya 2 jam dan kadang tidak tidur siang karena suhu yang panas</p> <p>b. Tidur malam Ibu mengatakan tidur malam lamanya 8 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>
Personal Hygiene	<p>Mandi : 2 x/ hari Ganti pakaian : 2x/ hari Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gosok gigi : 2x/ hari Keramas : 2x/ minggu</p>	<p>Mandi : 2 x/ hari Ganti pakaian: 2x/ hari Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gosok gigi : 2x/ hari Keramas : 2x/ minggu</p>
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci	Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak dan

	piring, mencuci pakaian dan membersihkan rumah	membersihkan rumah
--	--	--------------------

i. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan sekarang dan memberi dukungan kepada ibu seperti menemani ibu ke puskesmas dan TPMB Trimurdani Semsi, Amd.Keb untuk memeriksakan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga.
- 3) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami.

2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi: 80x/m,
 Pernapasan : 20x/m, Suhu : 36.5⁰c

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 150 cm
 Berat badan : 53,4kg
 LILA : 24 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, warna rambut hitam, tidak rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan.
 Wajah : Tidak oedema, tidak ada flek hitam
 Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 Mulut dan gigi : Bersih, gigi tidak berlubang, tidak ada caries gigi
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
 Dada : Simetris, tidak ada benjolan, ada hiperpigmentasi pada areola

Ketiak	:	Tidak ada benjolan
Abdomen	:	Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan
Genetalia	:	Tidak varises dan tidak oedema
Ekstremitas atas	:	Simetris, kuku bersih, jari lengkap
Ekstremitas bawah:		Simetris, kuku bersih, jari lengkap, tidak varises dan oedema
Anus	:	Tidak ada hemoroid

d. Pemeriksaan Obstetrik

1) Palpasi

Leopold I	:	Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	:	Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold III	:	Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP
Leopold IV	:	Divergen

TFU MC.Donald : 32 cm

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram

2) Auskultasi

Djj : +, frekuensi 136x/m ,teratur, kuat, terdengar di sebelah kanan bagian bawah

3) Perkusi

Refleks patella : +/+

e. Pemeriksaan penunjang

HB	: 12,9 gr/dl	HbsAg	: Negatif
Sifilis	: Negatif	HIV/AIDS	: Negatif

B. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3

Interpretasi Data Dasar Kehamilan

Diagnosa	Data dasar
Ny H.H G2P1A0AH1Uk 36-37 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.	<p>DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 21-06-2023 serta berat badan sebelum hamil 40 kg</p> <p>DO :</p> <p>TP :28-03-2024</p> <p>1 Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>2 Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 MmHg, Nadi : 80x/m, Pernapasan : 20x/m, Suhu : 36,5⁰C</p> <p>3 Pemeriksaan Antropometri Tinggi badan : 150 cm Berat badan : 53,4 kg Lila : 24 cm</p> <p>4 Pemeriksaan Obstetri a. Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah px, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen. TFU MC.Donald : 32 cm TBBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) x 155 = 3.255 gram</p>

	<p>b. Auskultasi Djj : +, frekuensi : 136x/m ,teratur, kuat, terdengar di pusat sebelah kanan bagian bawah</p> <p>c. Perkusi Refleks patella : +/+</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB : 12,9 gr/dl HbsAg : Negatif</p> <p>Sifilis : Negatif HIV/AIDS : Negatif</p>
--	--

C. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
R/ Merupakan hak ibu untuk mengetahui keadannya.
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
R/ Agar ibu merasa nyaman ,terhindar dari virus, kuman, bakteri
3. Anjurkan ibu untuk rutin olahraga ringan, bergerak dengan perlahan dan istirahat yang cukup.
R/ Agar ibu tidak merasa nyeri perut bagian bawah.
4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF, Kalk, Vitamin C secara teratur dan beritahukan ibu cara mengonsumsi tablet SF dengan benar.
R/ Tablet SF membantu ibu agar tidak anemia dan kekurangan darah saat perslinan, Kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi serta Vitamin C membantu proses penyerapan dari tablet SF.
5. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya trimester III
R/ Agar membantu ibu untuk waspada dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu tanda atau lebih.

6. Informasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan
R/ Dapat membantu ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika sudah mendapat tanda-tanda untuk bersalin
7. Informasikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
R/ P4K membantu ibu sehingga dapat merencanakan persalinan yang aman.
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
R/ Kunjungan ulang membantu ibu untuk mengontrol kehamilannya.
9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan
R/ Sebagai bukti dan pertanggungjawaban dari setiap asuhan yang diberikan.

F. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, S: 36,5⁰C, TB: cm, BB: 53,4kg, LILA: 24 cm, serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, ganti pakaian 2x/hari, ganti pakaian dalam apabila lembab, cebok dari arah depan kebelakang.
3. Menginformasikan Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yakni gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, dan berolahraga ringan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF (1x1) dengan vitamin C dan kalk (1x1) , beritahukan ibu saat mengonsumsi tablet SF setelah makan atau sebelum tidur dan minum tablet SF dengan air putih tidak boleh konsumsi bersamaan dengan teh, susu, atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya trimester III seperti keluar cairan berlebihan dari jalan lahir, perdarahan, kejang, demam tinggi, penglihatan kabur, sakit kepala, dan nyeri perut yang hebat.
6. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu cairan bercampur lender darah, nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti merencanakan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan dan calon pendonor darah.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12-03-2024 atau apabila ada keluhan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

G. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya
3. Ibu sudah melakukan dan nyeri sudah berkurang.
4. Ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet SF, Kalak dan vitamin C yang diberikan secara teratur dan cara mengonsumsi tablet SF yang benar.
5. Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia ke faskes apabila mengalami satu atau lebih tanda bahaya.
6. Ibu mengerti akan tanda-tanda persalinan dan bersedia ke faskes apabila mengalami hal tersebut.
7. Ibu mengerti dan mau merencanakan persalinan yang aman.
8. Ibu bersedia datang kunjungan ulang pada tanggal 12-03-2024 atau apabila ada keluhan.
9. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 12 Maret 2024

Pukul : 15 : 30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari.

O :

1) Pemeriksaan Umum: Kedaan Umum: Baik , Kesadaran : *composmentis*,
Tekanan Dara : 120/70 mmhg, RR: 22x/menit , Nadi: 83 x/menit, Suhu:
36,5°C

2) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus,
pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting
(kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

TFU MC. Donald : 33 cm

3) Auskultasi

DJJ frekuensi 135 x/menit

4) Perkusi : Reflek Patella : Kiri Kanan +/+

TBBJ: $(TFU-12) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3.410$ gram

A : Ny.H.H 25 tahun G₂P₁A₀ UK 37-38 minggu , janin tunggal hidup, intrauterin,
letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa
janin yang ada dikandung ibu baik, janin tunggal hidup, dan keadaan ibu
baik.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan

2. Mengevaluasi ketidaknyamanan trimester III yang di alami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah pada minggu yang lalu.

E/ Ibu mengatakan sudah tidak nyeri lagi

3. Menginformasikan Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yaitu sering buang air kecil di malam hari yakni dengan cara kurangi minum air sebelum tidur dan hindari minuman berkafein.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan cara tersebut

4. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

2. CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

a. Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Tanggal :20-03-2024

Jam :07.20 Wita

Tempat :TPMB Trimurdani Semsu, Amd.Keb

S : Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 21-06-2023 datang pada pukul 07.00 WITA mengatakan nyeri pinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak tanggal 20-03-2024 pukul 03.00 WITA, sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 83x/menit, RR:21x/menit, S: 36,9⁰C

b. Palpasi

1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xipoides , teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba panjang, keras Seperti papan (punggung) sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

3) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

4) Leopold IV : Divergen

TFU MC Donald : 36cm

c. Auskultasi

Frekuensi : 155x/menit

d. Perkusi

Reflek patella : kiri +/- kanan +

e. Tafsiran Berat Badan Janin

$(TFU-11) \times 155 = (36-11) \times 155 = 3.875 \text{ gram}$

f. Pemeriksaan Dalam:

Pukul 07.00 Wita

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

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 2 cm

Kantong Ketuban :Utuh

Presentase : Belakang kepala

Molage : Tidak ada

Hodge : Hodge I

A: Ny. H.H UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin presentase kepala inpartu kala 1 fase laten

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kepada dirinya dan juga calon bayi. Ibu bersedia.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, TD: 120/80 mmHg, N: 83x/menit, , RR: 21x/menit, S: 36,9⁰C dan DJJ: 155x/menit, pembukaan 2 cm. Ibu mengerti.
3. Memberi asuhan sayang ibu dengan :

- a. Melibatkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan. Ibu terlihat kesakitan, keluarga berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin ibu. Pintu, kain jendela, dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan, serta ibu ingin didampingi keluarga.
 - c. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar ruangan untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi. Memberi sentuhan berupa pijat pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan keluarga.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga.
 - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
4. 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.
5. Menyiapkan alat dan bahan:
- a. Saff 1
 - 1.) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

- 2.) Heacting set : nailfuder 1 buah, benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset sirurgis 1buah, handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 3.) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, ,aquades, vit. Neo. K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %.
 - 4.) Komberisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc).
- b. Saff II
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensi meter
- c. Saff III
Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan janin, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot dan alat resusitas.

Tabel 4.4
Hasil Observasi Kala I FaseAktif

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
07.00	TD: 120/80 mmHg N: 83x/menit RR: 21x/menit S: 36,9	155x/menit	3x10 "30 detik"	v/v tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kk utuh, prentasi kepala TH III, Moulage O
07.30		142x/menit	3x10"35 detik"	
08.00		142x/menit	3x10"35 detik'	
08.30		140x/ment	3x10"40 detik"	
09.00		135x/menit	4x10"45 detik"	
09.30		142x/menit	3x10"40 detik"	
10.00		138x/menit	3x10"45 detik"	

10.30		147x/menit	3x10''40 detik''	
11.00	TD: 120/80 mmHg N: 72x/menit RR: 19x/menit S: 36,6 ⁰ C	139x/menit	3x10''40 detik:	v/v tidak ada kelainan, porsio tipis, pembukaan 8 cm, kk utuh, prentasi kepala TH III, Moulage O
11.30		142x/menit	3x10''40 detik''	
12.00		144x/menit	3x10''30 detik''	

b. Catatan Perkembangan 4 Jam Kemudian

Pukul : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 72x/menit, RR:19x/menit, S: 36,6⁰C, Kontraksi : 3x/10 menit 40 detik.

a. Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) : 139x/menit

2. Pemeriksaan Dalam:

Pukul 11.00 WITA

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

Portio : Tipis

Pembukaan : 8 cm

Kantong Ketuban :Utuh

Presentase : Belakang kepala ubun-ubun kecil

Molage : Tidak ada

Hodge : Hodge III

Penurunan kepala : 3/5

A: Ny. H.H UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin presentase kepala inpartu kala 1 Fase Aktif.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, TD: 120/80 mmHg, N: 83x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,6⁰C Kontraksi : 3x/10 menit 40 detik dan DJJ : 139x/menit, pembukaan 8 cm. E/ Ibu mengerti dengan hasil yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi. E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
3. Menganjurkan ibu tidur miring kiri untuk membantu mempercepat proses penurunan kepala. E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan tidur miring kiri.
4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah kekuatan saat mendedan nanti. E/ Ibu mengerti dan mau makan dan minum.
5. Melakukan pendokumentasian. E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

c. Catatan Perkembangan Kala II

Pukul : 11.55 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mendedan, jam 11.55 Wita

O : Pada Pukul 11.55 Wita ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dalam :

VT: v/v tidak ada kelainan, Portio : tidak teraba, Pembukaan 10 cm (lengkap), Kantong ketuban: tidak teraba lagi, KK: pecah spontan : mekonium. Penurunan kepala: Hodge IV, His: 4x10"45 detik", Moulage: O, Inspeksi: Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

A: Ny. H.H G2P1A0AH1usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II

P: Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

(langkah 1-32)

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 dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
E/ Alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi.
3. Mempersiapkan diri penolong.
E/ Celemek dan sepatu boot telah dipakai
4. Melepas 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
6. Memasukan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan pastikan tabung suntik tidak terkontaminasi
E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
E/ Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap pukul 11.55
Wita

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

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

E/ Sarung tangan sudah didekontaminasi dengan mencelupkan tangan
Kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke larutan clorin

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

E/ Sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil: 140x/menit.

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

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

12. Memberitahu keluarga untuk 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 diatas perut ibu

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

E/ Kain bersih 1/3 bagian sudah 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 sudah dikenakan pada kedua tangan

19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala

E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

E/ Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E/ Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kearah 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 kearah 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 : tanggal 20 Maret 2024, jam 12.05 WITA lahir bayi laki-laki menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kebiruan

Aspek Yang Dinilai : 1 Menit

Denyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 1

Tonus Otot : 2

Refleks : 1

Warna Kulit : 1

Jumlah : 7

Aspek Yang Dinilai : 5 Menit

Denyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 2

Tonus Otot : 2

Refleks : 2

Warna Kulit : 2

Jumlah : 10

Apgar Score : 7/10

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
E/ Hasilnya bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
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, 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 kearah 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.

30. 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 di ikat dengan penjepit tali pusat.

31. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada 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 kepalabayi.

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

d. Catatan Perkembangan Kala III

Jam : 12.05 Wita

S: Ibu mengatakan merasa lelah, perut terasa mules

O: Ada semburan darah dari jalan lahir, darah mengalir, tali pusat bertambah panjang

A: Ny. H.H P2AOAH2 Post Partum Kala III

P: Melakukan Asuhan Kala III (langkah APN 33 – 40)

32. Memberikan suntikkan oxytosin 10 unit secara IM di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikkan lakukan aspirasi terlebih dahulu.

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 kebelakang-atas (dorso kranial) secarahati-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, keluarga melakukan stimulasi puting susu.

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

36. Melakukan peregangan dan dorongan dorso cranial 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 dorso kranial.

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

E/ Plasenta lahir jam 12.20 WITA

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.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

E/ selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

E/ Hasilnya tidak ada laserasi

e. Catatan Perkembangan Kala IV

Jam : 12.35 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lelah, tetapi senang karena sudah melahirkan

O : Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7⁰C, perdarahan ±150 cc, TFU 1 Jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

A: Ny. H.H P2A0AH2 kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV (langkah APN 41-60)

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

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc

42 Memastikan kandung kemih kosong.

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

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

E/ Sarung tangan sudah di celupkan dalam larutan klorin

44 Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

45 Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

E/ Perdarahan normal +150 cc.

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

47 Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

E/ bayi bernafas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal (RR: 47x/m, HR: 135x/m, S: 36,7⁰C).

- 48 Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
E/ semua peralatan sudah di masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 49 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
E/ semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ketempat sampah sesuai jenisnya
- 50 Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.
E/ badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering
- 51 Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk member ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
E/ ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum
- 52 Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
E/ Tempat tidur sudah di bersihkan
- 53 Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
E/ Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
- 54 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
E/ Tangan telah bersih dan kering.
- 55 Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
E/ sarung tangan telah dipakai
- 56 Dalam 1 jam pertama Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata ocxytetracycline 1%

dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM di paha kiri jam 13.05 WITA, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf.

E/ BB: 3.875 Gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm

57 Setelah pemberian injeksi Neo K, bayi akan diberikan suntikan hepatitis B (setelah 1 jam) di paha kanan bawah anterolateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.

E/ Bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 13.05 WITA

58 Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

E/ Sarung tangan telah dilepas dan di rendam pada larutan klorin

59 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue. E/ Tangan telah dicuci menggunakan sabun dan air mengalir

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

E/ TTV dan asuhan kala IV telah tercatat di Partograf.

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 20-03-2024

Jam : 13.05 Wita

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu,Amd.Keb

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama : By. Ny.H.H

Tanggal Lahir : 20-03-2024

Jam : 12.05 Wita

JenisKelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2 (kedua)

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. H.H

Nama Ayah : Tn. M.R

Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/INA	Suku/Bangsa	: Bugis/INA
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: POLRI
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

4. Riwayat Kehamilan

Riwayat Obstetrik (ibu) G2P1A0AH1

5. Riwayat Intranatal

- a. Usia Gestasi : 38-39 minggu
- b. Tanggal/Pukul : 20-03-2024/12.05Wita
- c. Jenis Persalinan : Spontan
- d. Penolong : Bidan
- e. Komplikasi : Ibu tidak ada KPD, tidak hipertensi, Tidak ada perdarahan janin, tidak ada gawat janin, tidak ada lilitan tali pusat.
- f. Keadaan Bayi Baru Lahir : Menangis spontan, tonus bergerak akif, warna sedikit kebiruan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda-Tanda Vital
 - 1.) Detak Jantung : 142x/menit
 - 2.) Pernapasan : 43x/menit
 - 3.) Suhu : 36,6⁰C
- d. Antropometri
 - 1.) Berat Badan : 3.875 gram

2.) Panjang Badan : 50 cm

3.) Lingkar Kepala : 33 cm

4.) Lingkar Dada : 30 cm

5.) Lingkar Perut : 29 cm

e. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada Caput succedaneum, tidak ada Cephalhaemotoma, tidak ada Hydrocephalus, tidak ada massa yang abnormal.

Muka : Tidak pucat, tidak ikterik

Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak strabismus (juling)

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, terdapat Lubang hidung

Mulut : Simetris, tidak ada labioskizis, palatoskizis

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat gendang telinga.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan Vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris

Abdomen : Tidak ada benjolan/massa, tidak ada Perdarahan tali pusat

Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda.

Genetalia : Testis berada pada skrotum

Anus : Terdapat lubang anus

Spinal : Tidak ada spina bifida

- Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi, terdapat vernik caseosa
- f. Refleks
- 1.) Moro : Bayi terkejut saat tangan ditepuk
 - 2.) Rooting : Bayi aktif mencari puting susu saat IMD
 - 3.) Sucking : Bayi dapat menghisap puting/jari
 - 4.) Swallowing : Bayi dapat menelan ASI
 - 5.) Tonikneek : Bayi menggerakkan kepala
 - 6.) Graphs : Bayi mulai bisa menggenggam

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
By. Ny. H.H neontus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam	<p>Ds:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menagis kuat, bergerak aktif, mengisap ASI kuat, bayi belum buang air besar dan buang air kecil 1x</p> <p>Do:</p> <p>Keadaan umum baik, tangisan kuat, mengisap ASI kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Jantung : 142x/menit Pernapasan : 46x/menit Suhu : 36,7^oC 2. Pengukuran Antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat Badan : 3.875 gram Panjang Badan : 50 cm Lingkar Kepala : 33 cm Lingkar Dada : 30 cm Lingkar Perut : 29 cm 3. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada kelainan bawaan

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi
R/ Bertujuan untuk mencegah infeksi nosokomial
2. Menganjurkan ibu untuk terus menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering serta memakaikan topi
E/ Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
3. Lakukan Observasi tanda-tanda vital pada bayi dan jelaskan kepada ibu dan keluargatentang hasilobsevasi dan kondisi bayinya
R/ Observasi dilakukan untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan jika tanda-tanda vital diluar normal
4. Lakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir
R/ Bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik bayi.
5. Informasikan kepada ibu dan keluarga untuk pemberian Vitamin K, salep mata dan Hb0 pada bayinya.
R/ Vitamin K mencegah terjadinya perdarahan pada otak, salep mata mencegah tejadinya infeksi pada mata bayi dan Hb0 mencegah terkenanya penyakit hepatitis.
6. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya.
R/ Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.
7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

R/ Membantu produksi ASI, mempercepat proses involusi uteri dan mencegah pembendungan payudara.

8. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir

R/ Ibu dan keluarga bias lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayi dan segera mendapat pertolongan.

9. Lakukan pendokumentasian

VI. PELAKSANAAN

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dan menggunakan sarung tangan saat memegang bayi
2. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering agar bayi tetap dalam keadaan hangat yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi.
3. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya yaitu keadaan umum bayi baik, frekuensi jantung: 140 x/menit, suhu: 36,6⁰C, dan pernapasan: 56 x/menit
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB 3.875 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 30 cm, LP 29 cm
5. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri dan salep mata pada mata bayi pada jam 13.05 Wita yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak dan mencegah infeksi pada mata dan pemberian Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 14.20 Wita mencegah penyakit hepatitis pada bayi.
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena ASI eksklusif membantu kekebalan tubuh, serta memberitahu keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayi sehingga membantu produksi ASI dan mempercepat proses involusi uteri.
8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera kepuskesmas atau segera menghubungi petugas kesehatan.
9. Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

1. Tangan dalam keadaan bersih dan sudah memakai sarung tangan
2. Bayi telah diselimuti kain bersih dan kering serta di pakaikan topi
3. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan
4. Pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri sudah dilakukan
5. Bayi telah di berikan suntikan Vitamin K dan salep mata dan akan diberikan imunisasi Hb0 pada 2 jam berikutnya.
6. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memotivasi serta mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
7. Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
8. Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang telah dijelaskan dan mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
9. Pendokumentasian telah dilakukan.

a. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (6 jam)

Tanggal : 20 Maret 2024
Jam : 18.00 Wita
Tempat : TPMB Trimurdani Semsu, Amd.Keb

S : Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, bayi belum BAK dan BAB

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital :

Denyut Jantung : 140x/menit, Pernapasan : 53x/menit, Suhu : 36,8⁰C

A : By. Ny.H.H neonates cukup bulan, sesuai massa kehamilan, usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang keadaan umum bayi baik, dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu suhu : 36,8⁰C, pernapasan 53x/menit, denyut jantung 140x/menit. E/ Ibu merasa senang dan telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
2. Memotivasi dan mengingatkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI selama 6 bulan. E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi.
3. Memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara jika bayi BAK atau BAB, segera ganti pakaian dan selimut bayi.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan lagi kepada ibu dan keluarga tanda bahaya BBL seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning. Serta anjurkan ibu agar segera melapor kepetugas kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut.

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang penjelasan yang diberikan serta bersedia melapor ke tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya tersebut.

5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

E/ Semua asuhan telah di dokumentasikan.

b. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (3-7)

Tanggal pengkajian : 23-03-2024
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien
 Nama bayi : By. Ny.H.H

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak ada keluhan, dan sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 46 kali/menit, suhu 36,8⁰C, dan denyut jantung 144 kali/menit. Berat Badan : 3.780 gram, PB: 50 cm.

Pemeriksaan Fisik

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

A : Bayi Ny.H.H Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari Dengan Keadaan Baik

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, keasadaran : composmentis, suhu : 36,8⁰ C, denyut jantung : 144x/menit, pernapasan 46x/menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 1 kali, BAK : 1 kali.

E/Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam.

E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.

3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, biarkan tali pusat terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kassa atau, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

E/ Ibu mengerti tentang peragaan tali pusat yang baik dan benar.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak dan merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi.

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

c. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (8-28 hari)

Tanggal pengkajian : 01-04-2024
 Jam : 16.10 WITA
 Tempat : Rumah Pasien
 Nama bayi : By. NY. H.H

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar 2-3 kali dalam sehari warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar dalam sehari 6-7 kali warna kuning muda, dan keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,5⁰C, dan denyut jantung 138 kali/menit.

Pemeriksaan Fisik

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

A : Bayi Ny.H.H Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 12 hari.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,5⁰C, dan denyut jantung 138 kali/menit.

E/Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam.

E/Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan pemakaian topi bayi, segera mengganti popok bayi bila basah, segera mengeringkan tubuh bayi setelah mandi, jangan mendekatkan bayi dengan kipas angin, jangan menyentuh bayi dengan tangan dingin.

E/Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak dan merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi

berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

E/Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap bulan

6. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

a. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Jam (KN 1)

Tanggal : 20-03-2024

Jam : 18.00 Wita

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu, Amd.Keb

S : Ibu mengatakan tidak pusing, perut mules, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, belum ganti pembalut, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : compasmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, S: 36,7°C, RR: 20x/m

A: Ny. H.H P2AOAH2 Postpartum Normal 6 jam

P:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, RR: 20 x/menit Suhu: 36,7°C
E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman, belum ganti pembalut, Bau: Khas darah
3. Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi menghadap ke payudara

dan badan bayi menempel pada badan ibu, sedangkan hidungnya kearah puting susu, ibu menopang badan bayi bagian belakang di samping kepala dan bahu. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya lembut dan tidak ada bunyi.

E/ ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi yang benar

4. Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi menghadap ke payudara dan badan bayi menempel pada badan ibu, sedangkan hidungnya kearah puting susu, ibu menopang badan bayi bagian belakang di samping kepala dan bahu. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya lembut dan tidak ada bunyi.

E/ ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi yang benar.

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. 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 8 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan

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

napas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda.

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

8. 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 ke belakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

9. 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.

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

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bias tidur miring ke kiri dan ke kanan, ibu sudah bisa duduk.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

b. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 3-7 Hari (KN II)

Hari/tanggal pengkajian : 23-03-2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

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

O :Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,8 ,Pernapasan: 22 kali/menit, BB : 55 kg.

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries gigi, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis, Payudara: membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara, Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simpisis pusat, kandung kemih kosong, Ekstermitas: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varices, Genetalia: pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, Anus : tidak ada hemoroid.

A : Ny.H.H P2A0AH2 Nifas normal 3 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.

E/Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas yaitu tambahan 500 kkal (nasi, ubi, jagung)), protein (tahu, tempe, ikan, susu), vitamin (sayur dan buah), minum air putih 14 gelas setiap hari.

E/Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

3. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman pendamping apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam.

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

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.

E/Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.

5. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, menyikat gigi minimal 2 kali sehari, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah, menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia memenuhi kebutuhan kebersihan diri.

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh baby oil di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5 sampai 10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore hari saat mandi.
E/Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.
E/Ibu bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai perdarahan berhenti.
8. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 28 Maret 2024.
E/ Ibu mau kunjungan ulang.
9. Melakukan Pendokumentasian.
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

c. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KF III)

Hari/tanggal pengkajian : 01-04-2024

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah Pasien

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

O :

1. Keadaan Umum : baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/90 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu : 36,6, Pernapasan : 21 kali/menit.

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara : membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara, Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU tidak terabaa lagi, kandung kemih kosong, Ekstermitas: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varices, Genetalia: pengeluaran lochea serosa, warna kuning kecoklatan, Anus : Tidak ada hemoroid.

A : Ny.H.H P2A0AH2 Nifas normal 12 hari

P:

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.
E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman pendamping apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam.
E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.
E/ Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.
4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh baby oil di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5 sampai 10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore hari saat mandi.
E/ Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
5. Melakukan pendokumentasian.
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

5. CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 18 Mei 2024
 Pukul : 13.45 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

S: Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Implant pada tanggal 24 April 2024 di TPMB Trimurdani Semsu.

O: Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 22 x/menit. BB: 53 kg.

A : Ny.H.H umur 25 tahun P₂A₀AH₂, Akseptor KB Implan

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

E/Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan Kb Implant bahwa penggunaan kb suntik sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen yang berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah. Ibu sudah mengetahui kelebihan penggunaan kb Implant

E/Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan efek samping penggunaan KB Implant seperti gangguan pola haid, ibu juga sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan untuk dilakukan penyuntikan ulang, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi. Ibu sudah mengetahui kekurangan dan efek samping penggunaan kb Implant

E/Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi implant pada tanggal 24 April 2024.

4. Melakukan Pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan..

Pembahasan

Dalam studi kasus ini, penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.H usia 25 tahun G2P1A0AH1 di Bidan Praktik Mandiri Trimurdani Semsu tanggal 05 S/D 30 maret 2024 dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL. Ada beberapa hal yang penulis uraikan dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Berdasarkan pengkajian data subjektif, pada kunjungan ANC ke delapan, Ny. H.H mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilan saat ini 36-

37 minggu. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 21 Juni 2023 didapatkan usia kehamilan 36-37 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Selain itu, keluhan utama yang dialami oleh ibu H.H adalah nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil di malam hari, menurut teori sering buang air kecil dan cepat lelah merupakan ketidaknyamanan yang dialami ibu di trimester III karena kepala janin sudah masuk PAP (Dartiwen et al., 2019).

Pada pengkajian riwayat perkawinan, ibu mengatakan sudah menikah resmi dengan suaminya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori. Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2020), antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, golongan darah, HBsAg, sifilis dan HIV pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 40 kg dan saat hamil adalah 53,4 kg. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13,4 kg, sesuai dengan teori, kenaikan berat badan disebabkan oleh beberapa faktor fisiologi dan faktor lingkungan seperti perubahan sekresi hormon ibu dan faktor fisiologi lainnya yang berhubungan dengan kehamilan seperti penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban atau pengaruh penggunaan sumber energi. Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5 C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, LiLA 24 cm, pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah Processus Xiphoides, pada fundus teraba bulat, besar, lunak dan

tidak melenting (bokong), pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung 136 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H.H tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kasus, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal, tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

Penanganan dari keluhan utama ibu adalah menganjurkan ibu yakni gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, dan berolahraga ringan juga minum lebih banyak pada siang hari dan sedikit pada malam hari sebelum tidur, serta hindari konsumsi minuman berkafein seperti teh, kopi atau minuman bersoda, memberitahukan ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, serta mencukupi kebutuhan air putih.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 20 Maret 2024, Ny. H.H G2P1A0AH1 datang ke TPMB Trimurdani Semsu dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Berdasarkan HPHT pada tanggal 21 Juni 2023 maka usia kehamilan Ny. H.H G2P1A0AH1 pada saat ini berusia 38-39 minggu. Pada kasus Ny.H.H sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh perut mules, sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak jam 18.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 03.00 WITA. Kala I pada persalinan Ny. H.H berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam mendapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, Pembukaan 2 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge I, tidak ada molase.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi. Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Hasil pemantauan atau observasi pada Ny. H.H adalah frekuensi DJJ 155 x/menit, his baik yaitu 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-35 detik, TD 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21 x/menit, dan suhu 36,9°C.

Menurut teori menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Hal ini dikatakan normal dan sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori pada buku Asuhan Persalinan Normal (Walyani, 2020).

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4-5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II persalinan Ny. H.H didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Mutmainah & Sulistyoningtyas, 2017). Maka dapat disimpulkan tidak ada

kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. H.H adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah tentang APN (Mutmainah & Sulistyoningtyas, 2017). Kala II pada Ny. H.H berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.30 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 12.05 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1-2 jam pada primi dan 30 menit sampai 1 jam pada multi (Mutmainah & Sulistyoningtyas, 2017). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, memeriksa keadaan bayi yaitu bayi lahir hidup, menangis spontan, berjenis kelamin laki-laki, bergerak aktif, warna kulit kebiruan, lalu segera mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernix caseosa dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (Mutmainah & Sulistyoningtyas, 2017).

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. H.H dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainah & Sulistyoningtyas, 2017) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny. H.H dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan masase fundus uteri. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial). Pada kala III Ny. H.H berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai teori (Mutmainah & Sulistyoningtyas, 2017) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada

Ny. H.H dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu tidak ada ruptur atau robekan pada jalan lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 100 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2020) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap (Walyani, 2020).

3. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Dalam Bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi, puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold dan letting go (Manurung et al., 2018) Fase taking in yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Pada fase taking hold yang terjadi pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah persalinan, sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari ke-10 atau pada fase

letting go keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Asuhan yang diberikan pada Ny. H.H dengan melakukan kunjungan nifas. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis dan juga untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal empat kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat dilakukan hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan.

Ny. H.H telah mendapat pelayanan sesuai dengan standar yaitu kunjungan pertama dilakukan pada enam jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan pada Ny. H.H seperti memeriksa tanda-tanda vital, melakukan pemantauan masa nifas, mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk ibu, membantu ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, ibu juga sudah mendapat terapi obat seperti paracetamol 500 mg diminum 3x1, sulfat ferosus 200 mg diminum 1x1, dan vitamin A 200.000 IU diminum 1x1, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama (Siregar, 2019), serta memberikan KIE cara minum obat sesuai anjuran, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene. Asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada hari ke 14 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan hari ke 6 setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas yang keempat yaitu

hari ke 29 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ia alami atau bayinya, menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Masa nifas yang dialami Ny. H.H dari dua jam post partum hingga 42 hari berlangsung fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi ibu berlangsung normal dan pada hari ke 14 ibu sudah tidak mengalami pengeluaran pervaginam. Selama 42 hari ibu merasa bahagia, ibu selalu mengajak bayinya untuk berkomunikasi, menyentuh bayinya, memandang bayinya dan mampu merawat bayinya dengan sepenuh hati.

4. BBL

Bayi Ny. H.H lahir pada tanggal 20 Maret 2024 jam 12.05 WITA dengan BB 3875 gram dan PB 50 cm, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38-39 minggu. Menurut (Febriani, 2022), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan. Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering, menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yaitu dengan melakukan IMD.

Kunjungan pertama neonatus 6 jam dilakukan pada pukul 18.05 WITA, menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif. Memastikan bayi sudah diberikan suntik VitaminK dan salep mata. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Perawatan tali pusat sangat perlu diperhatikan karena perawatan tali pusat yang benar dalam minggu pertama bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Hal terpenting

dalam melakukan perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat agar tetap kering.

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 26 Maret 2024. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah kering dan terlepas pada hari ke 6 kelahiran tanggal 20 Maret 2024. Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan hari ke 6 yaitu menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat.

Kunjungan ketiga yaitu 12 hari setelah bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 01 April 2024. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

5. KB

Pada saat kunjungan nifas, penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi berjenis implant. Berdasarkan umur ibu yaitu 25 tahun dan paritas ibu yaitu jumlah anak 2, pola penggunaan metode kontrasepsi yaitu menjarangkan kehamilan dimana alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah IUD, implant, dan suntikan. Akan tetapi, karena ibu belum mempunyai pengalaman memakai KB berjenis apapun, maka ibu memilih untuk memakai KB berjenis implant. Oleh karena itu, penulis menegakkan diagnosa yakni Ny. H.H umur 25 tahun P2A0AH2 akseptor pil Implant.

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dan pilihan ibu adalah KB berjenis Implant. Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa memasukan alat kontrasepsi di bawah kulit lengan ibu (AKBK).