

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di puskesmas alak tepatnya di puskesmas pembantu tenau sejak 10 januari s/d 24 februari 2024, puskesmas alak membawa 6 puskesmas pembantu salah satunya puskesmas pembantu tenau. Puskesmas pembantu mempunyai fasilitas kesehatan yaitu antara lain kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi dan apotik. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas pembantu berjumlah 4 orang, yang terdiri dari 3 orang bidan dan 1 perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di ruang gedung yakni kegiatan posyandu bayi balita, pemasangan bendera di rumah ibu hamil sesuai dengan faktor resiko, posyandu lansia, pemasangan bendera di rumah ibu hamil sesuai faktor resiko, balita , pemasangan stiker p4k . adapun batas-batas wilayah puskesmas pembantu tenau yakni timur berbatasan dengan kelurahan, utara berbatasan dengan desa nitmeo kabupaten kupang. utara berbatasan dengan laut kupang selatan berbatasan dengan kelurahan manulai ii dan Nitmoe.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.M.T UMUR 28 TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSTU TENAU

Tanggal pengkajian : 10 Januari 2024
Jam : 11.30 wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas pembantu tenau
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny .M.T	Nama Suami	: Tn. K.N
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: katolik	Agama	: katolik
Suku/Bangsa	: Rote /Indo	Suku/Bangsa	Timor/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Tenau	Alamat	: Tenau

2. Alasan datang ke pustu :Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria dan HIV/AIDS

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria dan HIV/AIDS

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria dan HIV/AIDS

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 15 tahun, siklus 28 hari, lamanya 4-5 hari, banyaknya darah 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, bau khas darah, berwarna merah, konsistensinya cair, tidak ada nyeri saat haid, dan tidak ada keputihan.

HPHT : 07 Mei 2023

TP : 15 februari 2024

2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga

a. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 07-05-2023 dan selama hamil Ny.M.T memeriksa kehamilannya sebanyak 6 kali periksa di pustu tenau.

Berat badan sebelum hamil 50 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester kedua dengan umur kehamilan 27 minggu 3 hari pada trimester pertama ibu mengalami mual di pagi hari. Nasihat yang diberikan untuk menringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat makan minum teratur,dengan tidak makan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering. Memberikan terapi Vitamin B complex 2 strip 20 tablet, Sulfatferosus dengan dosis 200 g 10 tablet, Vitamin C 50 g 10 tablet dan Kalsium Laktat 100 g 10 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat makan dan minum sedikit tapi sering. Hb 15 gram %.

Kehamilan trimester kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan,senam ringan,seperti jalan di pagi hari dan terapi.

Kehamilan yang ketiga ibu mengatakan susah tidur, pusing,sering kenceang-kencang. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat , memeberikan terapi Kalk 100 g 10 tablet diminum 1 kali/hari, Fe 250 mg yang mengandung 60 mg, B12 50 mg 2x1 siang dan sore hari.ny. M.T merasakan

gerakan perakan janin sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.ibu sudah mendapatkan TT 3 dan TT 4.

b. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

c. Rencana Persalinan : ibu mengatakan merencanakan persalinan-nya di klinik bidan Maria Imaculata Pay

1. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah

2. Riwayat Kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi :	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi, sayur- sayuran dan lauk (ikan, daging, tempe, tahu), ibu mengatakan minum air 8-9 gelas sehari.
Pola eliminasi :	Ibu mengatakan BAK 8-9 kali sehari, warnanya jernih, bau khas urine, BAB 1 kali sehari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya lunak.
Pola aktifitas :	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak.
Pola istirahat :	Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1jam dan tidur malam kurang lebih 6-7 jam sehari.
Personal Hygiene:	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 2 kali seminggu, rajin membersihkan genetalia setiap sehabis mandi dan akan mengganti pakaian dalam setiap hari setelah mandi atau lembab. Ibu mengatakan belum melakukan perawatan payudara.
Pola seksual :	Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan suami istri selama hamil

3. Psikososial spiritual

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

B. Data objektif

TP : 15-02-2024

1) Pemeriksaan umum

Kedadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD:110/80 MmHg, N: 85x/m, RR: 20x/m, S:36,8°C

Tinggi badan 155 cm, Berat badan sebelum hamil: 50 kg Berat badan saat hamil : 64 kg

IMT: $50/(1,55)^2 = 50/2,4025 = 20,81$ (IMT masuk dalam kategori ideal)

Lila : 25 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada benjolan
- b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, simetris, tidak ada cloasmagravidarum
- c. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih
- d. Telinga : tidak ada serumen, tidak ada cairan yang keluar
- e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Dada : simetris, puting susu menonjol, areola mammae berpigmentasi, tidak ada benjolan, adanya pengeluaran ASI.
- g. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada bekas luka operasi
- h. Genetalia : bersih tidak ada keputihan
- i. Ekstremitas atas : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

j. Ekstremitas bawah : tidak ada benjolan, tidak ada varises,
tidak ada fraktur

k. Anus : ada lubang anus, tidak ada hemoroid

3) Pemeriksaan obstetrik

a. Palpasi

1) Palpasi Leopold

Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : bagian sisi kanan ibu: teraba datar, keras dan memanjang (punggung)., dan abgian sisi kiri ibu: teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: divergen (kepala sudah masuk PAP)

Mc Donald : 30 cm

Tafsiran Berat Badan Janin : $(30-12) \times 18 = 2.790$ gram

b. Auskultasi

Djj : +, frekuensi : 152 x/m ,teratur, kuat, terdengar di pusat sebelah Kiri bagian bawah

c. Perkusi

Refleks patela : +/+

d. Pemeriksaan Penunjang

1. HB : 13 gr/dl

2. HIV : Negatif

3. Sifilis : Negatif

4. HBsAG : Negatif

5. Malaria : Negatif

4) Skor Poedji Rochjati : skor awal ibu hami: 2

II.INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data dasar
<p>Ny.M.T G3P2A0AH2 Uk 36 Minggu 4 hari,Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin,Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik, KRR.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga dan tidak ada keluhan HPHT : ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 7-5-2023. DO : Tp : 15-02-2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis 2. Tanda-tanda vital: TD: 100/70 MmHg, N: 85x/m, RR: 20x/m, S:36,8°C Tinggi badan : 152 cm Berat badan sebelum hamil: 50 kg IMT : 20,81 Berat badan saat hamil : 64kg Lila : 25 cm 3. Pemeriksaan Obstetri <ol style="list-style-type: none"> a. Palpasi Abdomen: Leopold I : pada perut bagian atas ibu terababa bundar,lunak, dan tidak melenting, tinggi fundus 3 jari dibawah px Leopold II : pada perut bagian kanan bawah ibu teraba bundar datar,keras,dan memanjang seperti papan, sedangkan pada perut bagian kiri ibu terababa bagian terkecil janin Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat,keras dan tidak melenting Leopold IV :bagian terendah bawah janin sudah masuk PAP (DIVERGEN) . Mc Donald : 30 cm Tafsiran Berat Badan Janin : $30-12=18(18 \times 155)$ $=2.790$ gram b. Auskultasi Djj : +, frekuensi : 152 x/m ,teratur, kuat, terdengar di pusat sebelah kiri bagian bawah. c. Dari hasil penilaian menggunakan skor podeji rochjati, Ny. M.T termasuk dalam kelompok kehamilan resiko rendah dengan jumlah skor:2

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 12-01-2024

Jam : 11.25 Wita

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
R/ Merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya dan janin serta bisa kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan penanganannya
R/ Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang disertai pusing dan penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, nyeri punggung. Tubuh akan berubah selama hamil sensasi baru yang akan di rasakan.
3. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
R/ dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
 - b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
R/ dengan istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu ibu untuk mencegah kelelahan
 - c. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan
R/ Dengan Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.
4. Informasikan kepada ibu tanda bahaya trimester III

R/ dengan memberitahu tanda bahaya trimester III pada ibu dapat membantu ibu untuk waspada dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda bahaya.

5. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ dengan memberi informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah mendapat tanda-tanda untuk bersalin.

6. Informasikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

R/ P4K membantu setiap ibu hamil sehingga dapat merencanakan persalinan yang aman

7. Anjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca salin

R/ Ibu memiliki kesempatan untuk mengurus diri, bayinya, dan keluarga

8. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF, Kalk, Vit c

R/ Tablet SF membantu ibu agar tidak anemia dan kekurangan darah saat persalinan, kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi serta vitamin c membantu proses penyerapan dari tablet SF.

9. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

R/kunjungan ulang membantu ibu untuk mengontrol kehamilannya

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA, buku register, kartu ibu, kohort

R/ Sebagai bukti pertanggung-jawaban dari setiap asuhan yang diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 12-01-2024

Jam : 11.45 Wita

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/70 MmHg, N: 85x/m, RR: 20x/m, S:36,8°C, Tinggi badan: 145 cm, Berat badan : 64 kg, Lila : 25 cm serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan bahaya kehamilan resiko tinggi merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

- a. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar.
 - b. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/ hari
 - c. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk membantu otot punggung dan pernapasan menjelang persalinan.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti keluar cairan berlebihan dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, kejang, demam tinggi, penglihatan kabur, sakit kepala, dan nyeri perut yang hebat.
 5. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan bercampur lendir darah, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.
 6. Menginformasikan kepada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan dan calon pendonor darah, biaya, kendaraan
 7. Mengajarkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin
 8. Memberikan terapi Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 60 mg 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 50 mg 1x1/hari, kalsium laktat 30 tablet dengan dosis 500 mg 1x1/hari
 9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 31-01-2023 atau apabila ada keluhan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA, buku register, kartu ibu, kohort ibu

VII. EVALUASI

Tanggal : 14-01-2024

Jam : 11.25 Wita

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Ibu mengerti dan mau untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan melakukan olahraga ringan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Ibu mengerti dan mau untuk ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda bahaya
5. Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda-tanda persalinan
6. Ibu mengerti dan mau merencanakan persalinan yang aman
7. Ibu mau untuk mengonsumsi tablet SF, Kalak dan vitamin C yang diberikan secara teratur
8. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB pasca salin
9. Ibu mau untuk kunjungan ulang pada tanggal 28-01-2023 atau apabila ada keluhan
10. Semua asuhan telah didokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN
KEBIDNAN KEHAMILAN (KE1)**

Hari/Tanggal : Jumat, 19-01-2024

Jam : 09. 00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.T

Oleh : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu

S : Ibu mengatakan masih sering kencing terutama pada malam hari

O : Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis,

Tanda-tanda vital : TD :100/80 mmHg, N : 86x/m, S : 36,7⁰C, RR: 20x/m

Leopold I: pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, tinggi fundus 3 jari di bawah px

Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan, sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak melenting

Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 141x/menit menggunakan Doppler

A : Ny M.T Umur 28 Tahun G3P0A0AH3 UK 37 Minggu i, Janin Hidup, tunggal, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal Keadaan Ibu dan janin baik

Masalah : Sering kencing pada malam hari

Kebutuhan:KIE tentang cara mengurangi rasa ketidaknyamanan kehamilan trimester III

P : Hari/Tanggal : Kamis , 19 -01-2024

Tempat : Rumah Ny.M.T

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tanda vital ibu dalam batas normal : TD : 100/70 mmHg, N : 86x/m, S : 36,7⁰C, RR : 20x/m.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing di malam hari adalah hal yang normal dan wajar. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengurangi perbanyak minum di siang hari dan hindari minum teh, kopi dan alkohol.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu kepada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/Hasil Pemeriksaan telah didokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN
KEBIDANA KEHAMILAN (KE II)**

Hari/Tanggal : 23 Januari 2024

Jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny. .M.T

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang bagian belakang dan sering kencing.

O : Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis,

Tanda-tanda vital : TD:100/70,mmHg,N:82x/m,S : 37⁰C,RR : 22x/m

Palpasi

Leopold I : pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px.

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

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

Mc. Donald = $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi

Frekuensi: 148 x/menit, irama: kuat dan teratur

A : Ny.M.T G3P2A0AH2 umur 28 tahun,usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah :Ibu merasa sering kencing dan sakit pada pinggang bagian belakang dan sering kencing

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
TTV : TD : 100/80 mmHg N : 82 x/menit
RR : 22 x/menit S : 37,0°C
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape,lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum ($\pm 8-12$ gelas/hari).
E/ Ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi
4. Melakukan konseling tentang ketidaknyamanan ibu karena sering kencing.serang buang air kecil terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam pang
5. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa Masalah sering kencing pada ibu hamil timbul karena tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasi yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minum yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, serta kurangi minum air di malam hari.
6. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan Latihan fisik di rumah
7. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan

kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas Kesehatan dan segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

E/Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas Kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.

8. Mengajarkan ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin dan memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.

9. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, kartu jaminan Kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi.

E/Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan dan sudah memilih tempat persalinan yaitu di klinik bidan maria.

10. Melakukan pendokumentasian pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN
KEBIDANANKEHAMILAN (KE-III)**

Hari/Tanggal : 1-02-2023

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Ana kudu djera utu hunggu hamu

Tempat : Rumah NY. M. T

S : Ibu mengatakan perut kencang-kencang menjalar ke pingang dan sering buang air kecil.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,3 C

Pernapasan : 20 kali/menit

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu

Leopold II : bokong.

Leopold III : Bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold IV : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,

Pemeriksaan TFU : dan melenting, yaitu kepala.

Auskultasi DJJ : Kepala janin sudah masuk PAP.

TBBJ : 30 cm

136 kali/menit.

$(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN PADA NY.M.T
G3P2A0AH2 UK 40 MINGGU JANIN TUNGGALHIDUP
INTRA UTERI LETAK KEPALADI PUSTU TENAU**

Tanggal : 15-02-2024

Jam : 16.35 WITA

Tempat : Pustu tenau

Kala I

S : ibu datang di di PUSTU TENAU, Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan menjalar kepinggang sejak pukul 12:00 WITA. sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 2.30 WITA.

O :

1) Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : baik, kesadaran : composmentis.

Tanda – tanda vital

TD : 120/70 mmHg, S : 36,8°C, N : 80x/mnt, RR : 22 X/menit

TP : 08– 02 – 2023, UK : 38 minggu

Palpasi

Leopold I : pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px.

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

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian.

Mc. Donald = $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

Frekuensi: 142 x/menit, irama: kuat dan teratur

Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4 kali dalam 10 menit, durasinya 40 detik

2) Pemeriksaan dalam pukul 16.15 WITA dilakukan oleh mahasiswa ana kudu

VT: V/V: Tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises.

Serviks: Portio tipis

Pembukaan : 9 cm

Effacement :80%

Kantong ketuban : Positif (+)

Presentase : Belakang kepala

Turun hodge: IV

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah)

A : Ny.M.T G3P2A0AH2 UK 38 minggu Janin Hidup, tunggal, letak kepala, Intrauterine, presentasi belakang kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu kala I fase aktif

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, suhu yaitu 36,80C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 142 kali/menit, pembukaan 8 cm.

E/Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk miring kiri untuk mempercepat proses persalinan, melancarkan peredaran darah dari ibu ke janin serta meredakan nyeri pada pinggang akibat kontraksi.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika merasa ingin Buang Air Kecil. Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.

E/Ibu mengerti dan bersedia untuk berkemih jika kandung kemih penuh.

4. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
E/Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.
6. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu
7. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu :

a) Saft 1

1) Partus set : 1 set, terdiri dari :

- | | |
|---------------------|------------|
| Klem tali pusat | : 2 buah |
| Gunting tali pusat | : 1 buah |
| Gunting episiotomi | : 1 buah |
| ½ kocher | : 1 buah |
| Penjepit tali pusat | : 1 buah |
| Handscoen | : 2 pasang |
| Kasa secukupnya. | |

2) Tempat obat berisi:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| Oxytocin | : 4 ampul |
| Lidocain 1 % tanpa epinefrin | : 2 ampul |
| Vit. Neo.K | : 1 ampul |
| Aquades | |
| salep mata oxytetracyclin 1 % | |

3) Kom berisi air DTT dan kapas DTT

- Korentang dalam tempatnya
klorin spray 1 botol
Larutan klorin 0,5% 1 botol
Doppler,
Pita senti
Disposable 3 cc (3 pcs), 5 cc (1 pcs).

Jarum dan catgut chromic

b) Saft II

1) Heacting set : nailfuder (1 buah), chutgut chromic, gunting benang, pinset anatomis dan pinset chirugis (1 buah), handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya.

2) Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat klorin untuk handscoon, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

c) Saff III

Cairan RL 2 buah, infus set, abocath No. 16 dan 18, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, masker, alat resusitasi bayi, meja resusitasi, waslaph, sarung tangan steril 2 pasang, plastik kuning dan hitam, handuk dan kain bedong 3 buah.

Kala II

Tanggal : 15 – 02 – 2024

Jam : 16.35WITA

Tempat :BPM Maria Imaculata Pay

S : Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin BAB

O :Inspeksi adanya tanda-tanda pembukaan gejala kala II tekanan anus, dorongan ingin meneran vulva/ vagina dan sfingter ani membuka, perineum menonjol, doran teknus perjol vulka

KU : Baik, kesadaran: composmentis, Djj:142x/m, Nadi:80x/m, Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4 kali dalam 10 menit, durasinya 45 detik.

A : Ny.M.T G3P2A0AH3 39 minggu 6 hari Janin Hidup, tunggal, letakkepala, Intrauterine, presentasi,keadaan jalan lahir normal, Keadaan Ibu dan Janin baik, Inpartu Kala II

P :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu dorongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva membuka

E/Sudah terdapat tanda persalinan kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, eacting set, dispo 3 cc, oksitosin, handuk bersih dan kering.

E/Peralatan, bahan dan obat-obatan sudah lengkap

3. Memakai alat pelindung diri

Mempersiapkan diri untuk menolong, topi, masker dan sepatu booth telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

E/Semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan sesuai 6 langkah.

5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

E/Sarung tangan DTT sudah digunakan ditangan kiri.

6. Memasukkan oxytosin kedalam dispo 3 cc dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

E/Oksitosin sudah dihisap kedalam dispo 3 cc

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT

Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.

Hasil pada jam 16.35 pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

Cuci kedua tangan setelah sarung tangan telah dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.

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

DJJ : 150 x/menit

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

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 ralaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

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.
- b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- d. Memberikan ibu minum air 200 ml diantara kontraksi.
- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 142 kali/menit.

Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

14. Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18. Pada saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. 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.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan
22. 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.
23. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
24. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir tanggal 15 februari 2024 pukul 16.40 wita, jenis kelamin laki laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Diberikan penatalaksanaan IMD.

25. 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.

Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut.

26. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral*(melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin) Sudah disuntik oksototin 10 unit secara IM di 1/3 pada atas distal lateral pada pukul 7.02 wita.

29. Setelah 2 menit bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) da menjepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama.

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

30. Melakukan pematangan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

31. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi bayi menempel dengan baik didinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.

KALA III

Tanggal : 15-02-2024

Jam : 16: 55 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Genitalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Ny.M.T P3A0AH3 Inpartu Kala III

P :

Melakukan pertolongan persalinan kala III (langkah 33-38)

32. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
34. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi putting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
35. 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 dan lahirkan plasenta. Tali pusat bertambah Panjang saat dilakukan penegangan dorso-kranial.
36. 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 lahir pukul 17.15wita

37. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masasa dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

- Uterus berkontraksi baik

38. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

39. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum

KALA IV

Pukul : 15.20 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg, Suhu : 36,6°C, RR : 20 x/m, Nadi : 82/m

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kontraksi uterus : baik

Tinggi Fundus uteri : 3 jari bawah pusat

Perdarahan : normal (± 150 cc)

Lochea : rubra

Produksi ASI : (+) / (+)

A : Ny.M.T P3A0AH3 Inpartu Kala IV

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

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

Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

41. Menceleupkan 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.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
43. 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.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah \pm 75 cc
45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua
46. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. 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.
50. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.
51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
52. Menceleupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
54. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

55. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri jam 16.20 WITA, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf.
56. Setelah pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atan pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.
59. Melakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGN ASUHAN KEBIDANAN PADA
MASA NIFAS KF 1 (6 JAM POST PARTUM)**

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2024
Jam : 18.30 WITA
Tempat Pengkajian : Pustu Tenau
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

- S: Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut dan terasa keras bila diraba.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,3°C, BB : 55kg, TB : 152 cm
- Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada rambut rontok, tidak ada benjolan.
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip, tidak ada radang.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada kiri dan kanan payudara.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Uterus :berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus
keras
TFU : 1 jari dibawah pusat
Ekstremitas Atas : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
Ekstremitas Bawah: Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada
varices.
Genitalia : Ada pengeluaran lochea rubra, warna merah, bau khas
darah, konsistensi encer.
Anus : Tidak dilakukan

A: NY. Y. M. T umur 28 tahun P3A0AH2 post partum normal 6 jam

P:

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan
TD: 110/70 mmhg, N: 83 kali/menit, S: 36,7°C, RR: 22 kali/menit
Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara berjalan disekitar tempat tidur
atau di dalam ruangan, tidur miring kiri dan kanan, duduk, gerakan tumit dan
berdiri.
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau saat bayi
merasa lapar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada
bayinya selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.
Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya secara
teratur.
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat merawat tali pusat dengan cara bersihkan
sisa tali pusar yang sudah puput paling tidak dua kali sehari setelah selesai mandi
menggunakan air hangat. Jangan menutup bagian pusar dengan apapun termasuk
memberi bedak, betadine maupun alkohol.
Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat tali pusat bayinya
5. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu Amoxicilin 500 mg. Vitamin A iu, dan SF
masing-masing 1 tablet

Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu meminum obat yang diberikan secara teratur

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

- a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
- b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
- c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

E/ keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

7. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA MASA NIFAS KF II (2 HARI POST PARTUM)**

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2024
Jam : 16.30 WITA
Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. M.T
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

S: Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir dan pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah, ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik.. TTV TD: 110/70 mmHg.
N : 80 kali/menit, S:36, °C, RR:20 kali/menit, puting susu menonjol, TFU / 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. M.T umur 28 tahun P3A0AH3 postpartum normal 3 hari.

A: Ny. M.T umu 28 tahun P3A0AH3 post partum normal 3 hari

P:

1. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat menyusui
Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula
2. Menganjurkan ibu untuk menghindari stress dengan cara membangun hubungan sosial yang baik kepada suami maupun kepada keluarga, melakukan relaksasi relaksasi sederhana dan membiasakan diri untuk berpikir positif.
Ibu mengerti dan bersedia untuk meghindari stress
3. 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 hebat, sesak nafas dan sakit kepa hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditentukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah-buahan
Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.

6. Mengingatkan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, selalu mengganti pakaian setelah mandi, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap kali membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

7. Mengingatkan ibu untuk secara teratur meminum obat-obatannya yang sudah diberikan, yaitu Amoxicilin 500 mg. Vit.A 200.000 ju dan SF masing-masing 1 tablet.

Ibu mengerti dan akan tetap melanjutkan untuk secara teratur meminum obat-obatannya.

8. Melakukan pendokumentasian

Semua asuhan telah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA MASA NIFAS KF III(7 HARI POST PARTUM)**

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2024
Jam : 17.00 WITA
Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. M.T
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

S: Ibu mengatakan sakit pada pinggang ketika duduk selama menyusui bayinya dan masih keluar darah berwarna kecoklatan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 23 kali/menit, , TFU : jari dibawah pusat, puting susu menonjol, ASI lancar, pengeluaran lochea sanguilenta

A: Ny. M.T umur 28 tahun P3A0AH3 postpartum normal hari ke12

P:

1. Mengobservasi dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80, nadi : 88 kali/menit, pernapasan: 23 kali/menit, suhu : 36,7°C.
Ibu dan keluarga telah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.
Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.
4. Mengingatkan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, selalu mengganti pakaian setelah mandi, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap kali membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
5. Mengajarkan ibu bagaimana melakukan perawatan payudara yang baik dan benar, yaitu dengan cara :

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan.
 - b. Letakkan kedua tangan diatas payudara.
 - c. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu ke arah bawah.
 - d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan ke arah sisi kanan.
 - e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
 - f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
 - g. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal sampai pada putting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
 - h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk atau kain bersih, kemudia gunakan bra yang bersih dan menyokong.
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara sesuai dengan anjuran.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal, dengan cara :
- a. Dada bayi menempel pada payudara / dada ibu
 - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
 - c. Putting susu sampai sebagian aerola mammae masuk kedalam mulut bayi
7. Melakukan pendokumentasian Semua asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (KF IV)

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. M.T
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 20 kali/menit, puting susu menonjol, TFU :tidak teraba, pengeluaran lochea alba, 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
A: Ny. M.T umur 28 tahun P3A0AH3 postpartum normal 29 hari
P:

1. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat menyusui.
Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula
2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.
Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.
4. Mengajarkan ibu cara senam nifas. Manfaat senam nifas yaitu membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam nifas.
5. Memberikan konseling KB kepada ibu, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Melakukan pendokumentasian
Semua asuhan telah didokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
USIA 0 HARI DI PUSTU TENAU**

Tanggal pengkajian : 15 Februari 2024
Jam : 17. 10 WITA
Tempat pengkajian : Pustu Tenau
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. M.T
Tanggal lahir : 15 Februari 2024
Jam : 16.40 WITA
Jenis kelamin : Laki Laki

b. Identitas Penanggung Jawab (Ibu)

Nama	: Ny. M.T	Nama	: Tn. K.N
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Tenau	Alamat	: Tenau

2. Keluhan utama pada bayi : ibu mengatakan baru selesai melahirkan anaknya yang ketiga dengan berat badan 3.500 gram.

3. Riwayat Kehamilan :

a. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ketiga dan pernah keguguran

b. Keluhan yang dialami ibu :

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah mendapatkan terapi obat : Klak 30 tablet 1x1 dan Vit.C 30 tablet 1x1
 - 2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat : SF 30 tablet 1x1 dan Vit.C 30 tablet 1x1
 - 3) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur karena sering BAK di malam hari sejak 1 minggu ini kurang lebih 5 kali dan mendapatkan terapi obat : SF 30 tablet 1x1 dan Vit.C 30 tablet 1x1
- c. Kejadian selama hamil :
- 1) Riwayat penyakit / kehamilan
Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan, preeklamsi, eklamsi maupun penyakit / kelainan lainnya.
 - 2) Kebiasaan waktu hamil
Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat–obatan/jamu, ibu mengatakan tidak merokok
 - 3) Komplikasi
Ibu mengatakan dirinya dan bayi tidak mengalami komplilasi apaun selama masa kehamilannya.
- d. Riwayat Persalinan
- a) Ketuban
Ibu mengatakan ketuban pecah pada pukul 12.30 WITA, berwarna jernih, jumlah air ketuban \pm 500 cc.
 - b) Riwayat persalinan sekarang
Ibu mengatakan jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, pada pukul 13.02 WITA, 25 Maret 2024, bayi Perempuan, berat badan 3.400 gram, panjang badan 45 cm.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital :
 - 1) HR : 140 kali/menit
 - 2) RR : 49 kali/menit

3) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 3.500kg
- b. PB : 49 cm
- c. LK : 34 cm
- d. LD : 32 cm
- e. LP : 31 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala bulat, ada rambut, tidak ada penumpukan cairan
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema
- c. Mata : Mata bisa terbuka dengan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Mulut : Bibir dan langit – langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada palatosyitis
- f. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen: Tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada asites.
- j. Ekstremita Simetris, panjang tangan sama, jumlah jari lengkap atas :
- k. Ekstremita Simetris, panjang kaki sama, jumlah jari lengkap bawah:
- l. Genetalia: Testis sudah turun ke skrotum
Anus : Terdapat lubang anus

- m. Refleks:
- 1) Rooting refleks : bayi menghisap ketika disusui
 - 2) Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
 - 3) Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan
 - 4) Tonic neck refleks : jika kepala bayi di tolehkan kekanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi dan begitu pun sebaliknya
 - 5) Babinski refleks : jari kaki mengembang ketika di gores telapak kaki bayi.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Bayi Ny. M.T neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 0 jam	DS Ibu mengatakan baru selesai melahirkan anaknya yang kedua dengan berat badan 3.500 gram. DO Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : HR : 140 kali/menit, RR: 49 kali/menit, Suhu : 36,5°C Pemeriksaan antropometri : BB : 3.500 kg, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm Pemeriksaan fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bentuk kepala bulat, tidak ada cephal hematoma b. Muka : Tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema c. Mata : Mata bisa terbuka dengan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih d. Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan e. Mulut : Bibir dan langit – langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada palatosyitis

Diagnosa

Data Dasar

- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

- i. Abdomen: Tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada distensi, tidak ada asites.
- j. Ekstremitas atas : Simetris, panjang tangan sama, jumlah jari lengkap
- k. Ekstremitas bawah : Simetris, panjang kaki sama, jumlah jari lengkap
- l. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum
- m. Anus : Terdapat lubang anus
- n. Refleks : Rooting refleks : bayi menghisap ketika disusui, Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh, Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan, Tonic neck refleks : jika kepala bayi di tolehkan kekanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi dan begitu pun sebaliknya, Babinski refleks : jari kaki mengembang ketika di gores telapak kaki bayi.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIA

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 Februari 2024

Jam : 16.30 WITA

1. Cuci tangan sebelum memegang bayi

R/ Mencegah penularan kuman atau bakteri yang menempel ditangan kepada bayi.

2. Pemberian salep mata pada bayi

R/ Mencegah infeksi pada mata.

3. Pemberian vitamin K

R/ Semua bayi baru lahir harus diberi Vitamin K secara IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan Vitamin K pada bayi baru lahir dapat terjadi secara spontan atau akibat trauma, gesekan. Perdarahan

dapat terjadi pada tubuh bayi seperti otak, mata, kulit, tali pusat, hidung, telinga dan saluran pencernaan.

4. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.

R/ Menurunkan efek – efek stress dingin dan berhubungan dengan hipotermi dan hipoksia.

5. Periksa bayi kemungkinan ada gangguan pernapasan

R/ Tanda – tanda ini menandakan efek – efek negatif dan stress dikarenakan dingin yang lama.

6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

R/ Dapat merangsang kontraksi uterus sehingga uterus cepat kembali ke bentuk semula serta mempercepat pengeluaran ASI dan tidak terjadi lecet pada puting susu.

7. Ajarkan pada ibu cara menjaga personal hygiene pada bayi

R/ Menjaga kebersihan bayi serta mencegah penularan kuman/bakteri.

8. Ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat

R/ Mencegah terjadinya infeksi tali pusat

9. Pemberian HB 0

R/ Imunisasi HB 0 bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B

10. Motivasi ibu imunisasi bayi baru lahir

R/ Imunisasi merupakan bagian dari pembagian vaksin (virus yang di lemahkan) kedalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu.

11. Jelaskan tanda – tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada orang tua nya.

R/ Membantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda – tanda bahay tersebut.

12. Motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan ke posyandu / puskesmas

R/ Pemeriksaan secara rutin dan teratur terhadap bayi ke fasilitas kesehatan bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan dari bayi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 Febuari 2024

Jam : 17 : 30 WITA

1. Mencuci tangan 6 langkah sebelum memegang bayi
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotik oxytetrasiklin 1% dikedua mata secara merata.

3. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi, kaos tangan dan kaos kaki.
5. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik ditandai dengan tidak terlihat retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung.
6. Menunjukkan teknik menyusui yang benar yaitu bayi ditegakkan tegak lurus pastikan seluruh bagian aerola mammae masuk kedalam mulut bayi.
7. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene pada bayi yaitu mengganti popok bayi setiap kali BAK/BAB dan memandikan bayi setiap pagi dan sore.
8. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutupi dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun maupun bedak karena dapat menimbulkan resiko infeksi.
9. Memberikan motivasi kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi yaitu BCG, DPT, Polio dan Campak.
10. Menginformasikan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB encer lebih dari 1 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning dan segera membawa bayi ke puskesmas.
11. Memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi setiap bulan ke posyandu / puskesmas agar dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat mendeteksi lebih dini jika terjadi penyimpangan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 15 Februari 2024

Jam : 17.30WITA

1. Mencuci tangan sudah dilakukan menggunakan 6 langkah
2. Kedua mata sudah diolesi dengan oxytetracycline 1 %
3. Injeksi Vitamin K sudah dilayani
4. Bayi sudah diselimuti kain dan diletakkan dekat ibunya
5. Bayi bernapas normal yaitu 48 kali/menit
6. Ibu mengerti teknik menyusui yang disampaikan

7. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan bayi
8. Ibu mengerti dan akan menjaga tali pusat sesuai anjuran
9. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi
10. Ibu mengerti dan bersedia akan memeriksakan bayinya bila mengalami tanda bahaya tersebut.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I (KN I)

Tanggal pengkajian : 15 Februari 2024
Jam : 17.30WITA
Tempat pengkajian : TPMB Maria I Pay
Nama Mahasiswa : Ana Kudu DjeraUtu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

S: Ibu mengatakan bayi nya baik – baik saja, menyusui dengan kuat,
sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali

O: Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compositis

Tanda – tanda vital :

Suhu : 37,2°C

Pernapasan : 50 kali/menit

Nadi : 130 kali/menit

A: By. Ny. M.T. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P:

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37,2°C, pernapasan 50 kali/menit, nadi 130 kali/menit, ASI belum lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Hasil obeservasi menunjukkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal.

2. Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian Vitamin K untuk mencegah penyakit Hapatitis B pada bayi.

Telah dilakukan pemberian HB 0 kepada bayi

3. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi kepada bayi dan menjaga agar bayi tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan topi dikepala bayi dan juga selimutnya.

4. Memberitahu ibu menyusui sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan secara rutin memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan dan tanpa makanan pendampin.

5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu mencuci tangan dengan air bersih sebelum menyentuh bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka tidak perlu ditutup dengan kain kassa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, tali popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan sendiri, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk selalu merawat tali pusat bayinya.

6. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda – tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan kepada ibu agar melakukan kontrol ke klinik untuk memantau kondisi bayinya

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kontrol ke Klinik

8. Melakukan pendokumentasian, Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (KN II)

Tanggal pengkajian : 18 Februari 2024
Jam : 15.00 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny M.T
Nama Mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
NIM : PO5303240210644

S: Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusui dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 2 kali dan BAK 4 kali sejak pagi

O: Keadaan umum : baik, kesadaran : compomentis, tanda – tanda vital : suhu : 36,6°C, pernapasan : 52 kali/menit, nadi : 140 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

A: By. Ny. M.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan suhu 36,6°C, pernapasan : 52 kali/menit, HR: 140 kali/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan membungkus bayinya dengan baik
3. Mengajarkan pada ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar
 - a. Usahakan pada saat menyusui ibu dalam keadaan tenang
 - b. Memasukkan semua areolla mammae kedalam mulut bayi
 - c. Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring sesuai kenyamanan dan santai dan dapat menggunakan sandaran (bantal) pada punggung
 - d. Payudara dipegang dengan payudara diatas, jari yang lain menopang diatas payudara
 - e. Berikan asi pada bayi secara teratur dengan selang waktu 1-2 jam atau dengan cara on demand. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti pada payudara yang satunya.
 - f. Setekah seleaai menyusui oleskan asi payudaranya, biarkan kering sebelum kembali memakai bra.langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada putting.
 - g. Sendawakan bayi setiap kali selesai menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar perut bayi tidak kembung dan muntah

Ibu sudah mengerti dengan cara menyusui bayi yang baik dan benar serta mau melakukannya

4. Mengingatkan pada ibu agar selalu menyusui bayinya secara eksklusif
Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya setiap 2 jam
5. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda – tanda bahaya bayi
Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi
6. Mengingatkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi selama kurang lebih 15 – 30 menit.
8. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG sesuai jadwal pemberiannya
Ibu mengerti dan bersedia untuk mengantarkan bayinya untuk imunisasi
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan
Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (KN III)

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2024
Jam : 17.00 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. M.T
Nama mahasiswa : Ana Kudu Djera Utu Hunggu Hamu
N I M : PO5303240210644

S: Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusui dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 2 kali dan BAK 5 kali sejak pagi, ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah terlepas.

O: Keadaan umum : baik, kesadaran: compomentis, tanda – tanda vital: suhu: 36,7°C, pernapasan: 49 kali/menit, HR: 147 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

A BY. Ny M.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari

:

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan suhu 36,9°C, pernapasan: 49 kali/menit, nadi : 147 kali/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan membungkus bayinya dengan baik
3. Mengingatkan pada ibu agar selalu menyusui bayinya secara eksklusif
Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya setiap 2 jam
4. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi
5. Mengingatkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi selama kurang lebih 15 – 30 menit.
7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan
Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : 19-04 2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.T

Oleh :

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan , ibu belum melakukan hubungan suami istri, ibu memberikan ASI pada bayinya dan ingin menggunakan kontrasepsi sudah mendiskusikan bersama suami bahwa ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi kb suntik 3 bulan

O : keadaan umum:baik , kesadaran: composmentis , keadaan emosional:stabil,tanda-tanda vital:tekanandarah:120/90mmHg,pernapasan:20x/menit,suhu:36°c

A: Ny..M.T P3A0AH3 nifas normal hari ke 36 akseptor KB suntik 3 bulan

P.1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum : baik,kesadaran: composmentis,tanda-tanda vital: tekanan darah:120/90mmHg,pernapasan:20x/menit,suhu:36°c

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

1. metode kb suntik 3 bulan kb suntik adalah salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan. suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik:

- a. Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b. Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c. Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahi
- d. Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma

Efek Samping:

1. Siklus haid tidak teratur
2. Perdarahan bercak (*spotting*), yang dapat berlangsung cukup lama

3. Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
4. Peningkatan tekanan darah
5. sakit kepala, nyeri pada payudara, timbul jerawat dan penurunan libido

Keuntungan:

1. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
2. Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
3. Bisa memperbaiki anemia
4. Mengurangi penyakit payudara
5. Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan:

1. Harus kembali untuk injeksi setiap 3 bulan atau 1 bulan
2. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap dengan efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan
2. Melakukan pendokumentasian
E/ semua hasil pendokumentasian telah didokumentasikan dengan SOAP.

PEMBAHASAN

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.T umur 28 tahun G3P2A0AH2, UK 37, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di pustu tenau disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

1. Kehamilan

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada pengumpulan data dasar dibagi atas pengkajian data subjektif dan objektif. Pada data subjektif ditemukan pada Ny. M.T umur 28 tahun, hamil anak pertama tidak pernah . Usia kehamilan Ny..M.T saat dilakukan pengkajian adalah 37 yang dihitung dari tanggal

10 Januari 2024. Pada saat melakukan pengkajian Ny. M.T mengatakan tidak ada keluhan. Pengkajian ini dilakukan untuk mencari dan menggali fakta baik dari hasil pemeriksaan yang dilakukan sendiri dan pengumpulan data subjektif dan objektif sesuai dengan teori (Putri & Mudlikah, 2019).

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, di Puseksmas Alak 1 kali dan 6 kali di Pustu Tenau, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Selama hamil ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit enam kali yaitu pada trimester I sebanyak dua kali pemeriksaan (0-12 minggu), pada trimester II sebanyak satu kali (13-28 minggu) dan pada trimester III sebanyak tiga kali (29-42 minggu) Ny. M.T rajin melakukan kunjungan ANC di Pustu Tenau. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Putri & Mudlikah, 2019). Ny.M.T juga mendapatkan dukungan sosial dari suami dan juga keluarganya hal ini sesuai dengan teori menurut (Yurissetiowati 2021) yang mengatakan bahwa dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh ibu 224 hamil, agar bisa merasa tenang dalam menjalani kehamilannya (Yurissetiowati 2021).

Ny.M.T sudah mendapatkan imunisasi TT4. Selang waktu pemberian imunisasi TT pada kunjungan Antenatal pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 pada 6 bulan setelah TT2, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3, dan TT5 1 tahun setelah TT4, imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan terjadi tetanus neonatorum. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.T tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Devi et al., 2022) Pada kasus Ny..M.T ditemukan pada data objektif yaitu dengan tandatanda vital Ny.M.T dalam batas normal, dan pada saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 9 kg dari sebelum hamil (43 kg menjadi 52 kg). Dari kunjungan kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Hal ini mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg ternyata Ny.M.T mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dan tidak ada kesenjangan teori. Tinggi badan Ny. M.T adalah 152 cm dan tinggi badan tersebut tidak termasuk resiko bagi ibu hamil dan janinya. Hal ini sesuai dengan teori (Sulisdian et al., 2019) yang mengatakan, tinggi badan ibu hamil harus > 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi cepalo pelvis dispropotion (CPD). Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg). Pada kasus Ny.M.T dilakukan

pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batasan normal dan tidak ada kelainan. Pada kasus Ny.M.T dilakukan pemeriksaan LILA yaitu 26 cm yang termasuk ke dalam batasan normal, ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $> 23,5$ cm dan bila $< 23,5$ menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil 225 KEK) dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori yang dikemukakan oleh (Devi et al., 2022). Pada saat penulis melakukan kunjungan pertama kali didapatkan tinggi fundus pada Ny.M.T pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan kunjungan terakhir TFU 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ didapatkan hasil bahwa presentasi janin kepala, punggung Janis teraba bagian kanan perut ibu (punggung kanan), pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) dengan DJJ 149 x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120-160/menit. Pada Ny.M.T didapati DJJ setiap di periksa berkisar 130-150/menit. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulizawati et al., 2019). Ny.M.T melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan HB pada Ny. M.T didapati yaitu 13 gr% . Pada Hal ini berarti Ny..M.T tidak mengalami anemia dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Interpretasi Data

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis mendiagnosa Ny.M.T umur 28 tahun, UK 38 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah yang dialami Ny.M.T yaitu sakit pada pingang dan nyeri perut bagian bawah. Langkah ini yaitu diagnosa dan masalah yang sudah dikumpulkan dari hasil anamnesa dengan diidentifikasi sesuai dengan teori (Wariyaka et al., 2023).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif tidak ditemukannya diagnosa potensial atau masalah potensial pada Ny.M.T Tindakan Segera Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny. M.T Kebutuhan terhadap tindakan segera ini Bidan terapkan dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien sesuai dengan teori.

d. Perencanaan dan Rasional Memberikan informasi kepada Ny. M.T dan menjelaskan tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Menjelaskan tentang sakit pingang dan nyeri perut bagian bawah yang Ny .M.T alami saat kunjungan pertama kali. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III dengan kebutuhan nutrisi,

eliminasi, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan pakaian, seksual dan kebutuhan body mekanik. Ketidaknyamanan pada trimester III, tanda bahaya yang akan terjadi pada kehamilan trimester III, menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinannya, dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang kembali ke Pustu tenau untuk memeriksa kehamilannya. Penulis membuat perencanaan sesuai dengan kebutuhan agar tidak terjadi masalah dan tindakan segera sesuai dengan teori (Simanjuntak et al., 2021). Pelaksanaan Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.M.T dengan menjelaskan dan memberitahukan tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Menjelaskan tentang sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang Ny.M.T alami saat kunjungan pertama kali. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III dengan kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan pakaian, seksual dan kebutuhan body mekanik. Ketidaknyamanan pada trimester III, tanda bahaya yang akan terjadi pada kehamilan trimester III, menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinannya, dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang kembali ke Pustu tenau untuk memeriksa kehamilannya pada tanggal 23-01-2024. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan teori (Campbell et al., 2021)

- f. Evaluasi Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dan mengerti dengan penjelasan yang sudah penulis berikan.

2. Persalinan

Subjektif Berdasarkan data subjektif tanggal 15 februari 2024, ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 08.00 WITA, sakitnya sering-sering, pada jam 12:30 WITA keluar lender bercampur darah dalam bentuk flek-flek, sakit pada perut bagian bawah sakitnya timbul semakin sering dengan usia kehamilan yang sudah memasuki 38 minggu. Berdasarkan teori Sulisdian.2019 tanda-tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 38 minggu dan usia kehamilan sudah termasuk aterm, Sulisdian. 2019 menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37- 42 minggu. Dan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan

plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Ny.M.T diantar suami menggunakan bemo di jam 23.45 dan sampai di puskesmas Alak pada jam 23.54 WITA.

i. Pengkajian

Data Objektif Penulis melakukan pengukuran tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu: 37°C, nadi: 85 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 25-30 detik, DJJ 149 x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada molase dan pukul 01.00 WITA pembukaan 10 cm ketuban pecah spontan presentasi belakang kepala TH.IV terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan anus perineum, menonjol dan vulva yang membuka lengkap. sesuai dengan teori (Lenau et al., 2023)menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm/jam.

ii. Assasment

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan Objektif ditemukan diagnose dalam persalinan yaitu Ny.M.T G3P2A0AH2 umur 28 tahun, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal.

iii. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil data subjektif, data objektif, dan diagnosa yang sudah ditemukan penulis melakukan pelaksanaan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dan tidak ditemukan masalah dalam proses persalinan berlangsung 1jam Bayi

3.Bayi Baru Lahir

a. Pengumpulan Data

Dasar Berdasarkan pengkajian pada data subjektif, ditemukan bayi baru lahir By.Ny.M.T dengan tanggal lahir 15 februari 2024 di jam 17.10 Wita, pada riwayat antenatal Ny.M.T selalu memeriksa kehamilannya di Pustu Tenau, riwayat natal melahirkan dengan usia kehamilan memasuki 38 minggu6 hari , persalinan normal, dengan keadaan bayi saat lahir hidup dan langsung menangis, bersalin di pkm lyta. Berdasarkan pengkajian data subjektif ini tidak ditemukannya kesenjangan dan kelainan sesuai dengan teori (Herman, 2020). Bayi Ny. M.T Lahir

pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 16.30 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.500 gram PB 49 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 31 cm, tidak ada kelainan pada testis, rooting reflex, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflex, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflex (+) atau reflex menelan baik, graps reflex (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, morro reflex (+) bayi kaget ketika ada bunyi tepuk tangan, tonick neck reflex (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babynski reflex (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 45-53 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, bunyi jantung 120-140x/menit, kulit kemerahan-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio I menurut teori, hepatitis B 0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik di paha sebelah kanan. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke delapan belas. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 14 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On Demand serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi,

biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kasa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah. kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif, tidak ditemukannya masalah potensial pada By.Ny.M.T karena bayi dalam keadaan normal dan sehat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh dan (Herman, 2020).

d. Tindakan Segera

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif, tidak ditemukannya suatu masalah dan keadaan sehingga dilakukannya tindakan segera terhadap By.Ny.M.T karena bayi Ny.M.T dalam keadaan normal dan sehat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh dan (Herman, 2020).

e. Evaluasi Hasil

evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan kepada ibu, ibu merasa senang dan mengerti dengan penjelasan yang sudah penulis berikan dan akan melakukan sesuai dengan pelaksanaan yang sudah diberikan pada By.Ny.M.T

4. Nifas

Asuhan pada Ny. M.T dimulai dari 2 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 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 meraskan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny. M.T 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 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 ketiga, hari ketujuh, dan hari ke dua puluh delapan. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 3 – 7 hari, kunjungan ketiga 8 – 28 hari, dan kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu yaitu TD: 105/72 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu 37,3°C dan pernapasan 20 kali/menit, lochea rubra. Kunjungan II, 3 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu TD: 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,°C dan pernapasan 23 kali/menit, lochea rubra. Kunjungan III, 12 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit suhu 36,7°C dan pernapasan 23 kali/menit, lochea sanguilenta. Kunjungan IV, 29 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 110/90 mmHg, nadi 80 kali/menit suhu 36,7°C dan pernapasan 20 kali/menit, lochea alba

- b. Data Objektif Berdasarkan pengkajian pada data subjektif yang dilakukan pada Ny.M.T saat KF I keadaan umum baik, tanda-tanda vital Ny.M.T masih dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, RR 22 x/menit, suhu 37°, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada payudara colostrum keluar dan bayi mau menyusui, tidak ada pembengkakan pada payudara, abdomen tinggi fundus uterus pertengahan symphysis pusat 6 jam post partum. Pada pemeriksaan KF II Ny.M.T mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan perineum, tanda-tanda vital masih dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, nadi 85 x/menit, suhu 37°C, bayi mau menyusui, tidak ada pembengkakan pada payudara, tinggi fundus uterus 3 jari di atas symphysis 4 hari post partum, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta. Pada pemeriksaan KF III Ny.M.T Tidak ada keluhan, keadaan baik, tanda-tanda vital baik yaitu TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 37°C, RR 18 x/menit, bayi mau menyusui, tidak ada pembengkakan pada payudara, tinggi fundus uterus 2 jari diatas symphysis 12 minggu 2 hari post partum, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, pengeluaran lochea

sanguinolenta, pada pemeriksaan yang dilakukan pada 233 Ny.M.T tidak ditemukan kesenjangan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Siti, 2020).

- c. Assasment Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif nifas pada Ny.M.T ditemukan assasment atau diagnosa yang bisa diberikan yaitu pada KF I Ny.MT P1A0AH1 umur 28 tahun Post Partum Normal 6 jam. Pada KF II penulis mendiagnosa Ny.M.T P3A0AH3 umur 28 tahun Post Partum Normal hari keenam. Pada KF II penulis mendiagnosa Ny.M.T umur 28 tahun Post Partum Normal 16 hari. Pada assament ini disesuaikan dengan pengkajian pada data subjektif dan data objektif dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Siti, 2020).
- d. Planning Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif nifas pada Ny.M.T maka dilakukannya pelaksanaan terhadap Ny.M.T berupa mengobservasi dan memberitahkan kepada Ny.M.T tentang hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan. Mengingatkan kepada ibu untuk minum obat yang telah diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk mencegah perdarahan masa nifas dengan selalu masase fundus uterus. Memberitahukan kepada ibu jika mengalami mules pada perut itu normal karena kontraksi uterus yang berjalan baik. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu memberi ASI pada bayi setiap 2 jam sekali atau kapanpun bayi ingin menyusui. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan nifas di Pustu tenau. Berdasarkan sesuai pengkajian tidak ditemukannya kesenjangan dalam pengkajian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Siti, 2020).

Ny.M.T diberikan penyuluhan untuk makan-makanan yang mengandung protein salah satunya ikan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manalor (2022) yang mengatakan bahwa ikan sebagai sumber protein dan kalsium yang potensial untuk memenuhi kebutuhan ibu. Ikan laut memiliki rentang kandungan Ca, Zn, Fe, yang lebih tinggi dari ikan air tawar sehingga tidak dimunculkan adanya kesenjangan antara teori dan juga kasus (Manalor, et al., 2022)

5. Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif telah ditemukan bahwa ibu tidak mengalami keluhan apapun, ibu dalam keadaan sehat dan ibu belum mendapatkan haid. Ny.M.T mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada data subjektif ini tidak ditemukannya kesenjangan dan sesuai dengan teori (Amalini, 2019).

b. Data Objektif

Pada pengkajian data objektif ditemukan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tanda-tanda vital tekanan darah 12/80 mmHg, nadi; 86 x/menit, suhu 37^oc, pernapasan 21 x/menit, berat badan 60 kg dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Pada data objektif tidak ditemukannya kesenjangan saat praktek dan sesuai dengan teori (Amalini, 2019).

c. Assasment

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa yaitu Ny.m.t umur 28 tahun Akseptor KB suntik 3 bulan Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan tidak ditemukannya kesenjangan dan kelainan pada Ny.M.T dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Amalini, 2019).

d. Planning

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif penulis melakukan pelaksanaan terhadap pasien berupa menginformasikan kepada ibu hasil dari pemeriksaan dalam keadaan baik. Menjelaskan tentang KB SUNTIK 3 bulan yang akan dipakai Ny.MT.