

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Penfui berada di wilayah kelurahan Penfui, Kecamatan Maulafa Kabupaten Kupang. Wilayah kerja puskesmas penfui mencakup 3 wilayah kerja terdiri dari penfui, naimata, dan maulafa dengan luas wilayah kerja 23,9 km². Puskesmas penfui merupakan salah satu puskesmas rawat jalan yang ada dikota kupang, sedangkan untuk puskesmas pembantu yang dalam wilayah kerja ada 3 buah yang menyebar yang menyebar dikelurahan yang ada, selanjutnya dikembangkan pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 23 posyandu balita dan 9 posyandu Usila. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 13 orang, perawat 8 orang, perawat gigi 2 orang, farmasi 2 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 3 orang, pegawai gizi 2 orang, analis kesehatan 2 orang, dan pegawai administrasi 6 orang upaya.

Program pokok Puskesmas penfui yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterine yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Penfui

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.S Umur 33 Tahun G3P2A0AH2 di Pustu Naimata periode 06 Maret

s/d 26 April 2024 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.S
G3P2AH0 UK 38 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU
NAIMATA PERIODE 06 MARET S/D 26 APRIL 2024**

Hari/Tanggal : 06 Maret 2024
 Jam : 09.00 WITA
 Tempat Pengkajian : Pustu Naimata
 Nama Mahasiswa : Jeni Day Atalinda
 NIM : PO5303240210660

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.M.S	Nama suami	: Tn.T.M
Umur	: 33 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	:Khatolik	Agama	: Khatolik
Suku	:Timor	Suku	:Timor
Pendidikan	:SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	:750.000
Alamat	: Naimata	Alamat	:Naimata

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup dua, saat ini dengan keluhan sering buang air kecil di malam hari.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Jantung	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Tuberculosis	: Tidak ada

- | | |
|------------------|-------------|
| Ginjal | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Malaria | : Tidak ada |
| HIV/AIDS | : Tidak ada |
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang
- | | |
|------------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Tuberculosis | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Malaria | : Tidak ada |
| HIV/AIDS | : Tidak ada |
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
- | | |
|------------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Tuberculosis | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : Tidak ada |
| Malaria | : Tidak ada |
| HIV/AIDS | : Tidak ada |
| Kembar | : Tidak ada |
4. Riwayat Perkawinan
- Ibu mengatakan sudah menikah sah, umur 26 tahun dan suami umur 28 tahun
5. Riwayat Obstetri
- a. Riwayat Menstruasi
- | | |
|-----------------|---------------------------|
| Menarche | : 15 tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lama | : 6-7 hari |
| Banyaknya darah | : 3-4 kali ganti pembalut |

Bau : Khas
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Nyeri pinggang
 HPHT : 08-06-2023

b. Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Penolong/Tempat	Jenis Kelamin	BB Saat Lahir	Penyulit	Ket
1	2015	Dukun	Laki-laki	3700	Tidak Ada	Hidup
2	2018	Bidan	Laki-laki	3800	Tidak Ada	Hidup
3	Hamil	Ini	G3P2A0AH2			

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-3, belum pernah keguguran, anak hidup 2, HPHT tanggal 08-06-2023, sudah mendapatkan imunisasi TT 4 dan selama hamil Ny.M.S memeriksa kehamilannya sebanyak 5 kali periksa di puskesmas.

1) Trimester I

Tidak dilakukan ANC

2) Trimester II

ANC Dilakukan 2 kali, yakni ;

- ANC pertama pada tanggal 19-09-2023 usia kehamilan 14 minggu 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet (1x1) diminum pada malam hari, Vit. C 30 tablet (1x1) diminum pada malam hari dan Kalk 30 tablet (1x1) diminum pada pagi hari.
- ANC kedua pada tanggal 17-10-2023 dengan usia kehamilan 18 minggu 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan lanjutkan minum yang

masih sisa Sulfatferosus (1x1), Vit C (1x1) dan Kalk (1x1).
Nasehat makan makanan bergizi.

3) Trimester III

ANC dilakukan 3 kali, yakni ;

- ANC pertama pada tanggal 21-12-2023. Usia kehamilan 28 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet (1x1), Vit.C (1x1) dan Kalk 30 tablet (1x1). Masing-masing diminum 1 kali sehari.
- ANC kedua pada tanggal 18-01-2024 dengan usia kehamilan 32 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan diberikan terapi lanjutan Sulfatferosus (1x1), Vit. C (1x1) dan Kalk (1x1) lanjutkan untuk minum yang masih tersisa. Masing-masing diminum 1 kali sehari.
- ANC ketiga dilakukan pada tanggal 06-03-2024 dengan umur kehamilan 38 minggu 6 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet (1x1), Vit. C (1x1) dan Kalk 30 tablet (1x1). Masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat yang diberikan selalu rutin minum obat yang diberikan dan konsumsi makanan bergizi dan istirahat yang cukup dan teratur.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontasepsi suntik tiga bulan

7. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum Jumlah : 6 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Porsi : 3-4 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum Jumlah : 10 gelas/hari Jenis : air putih, susu Keluhan : tidak ada</p>

Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi: lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi: lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Frekuensi: 2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat	Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 7 jam	Tidur siang : 1-2 jam Tidur malam : 7-8 jam

8. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di dokter dan puskesmas, dan membantu ibu menyiapkan transportasi untuk persalinan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan dan transportasi yang sudah di siapkan bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

B. Data Objektif

1. Tafsiran persalinan: 15-03-2024 UK: 38 minggu 6 hari

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 85 kali/menit

Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 18 kali/menit
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB saat hamil	: 50 kg
Lila	: 25 cm
TB	: 161 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

b. Wajah

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata

Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung

Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

e. Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, simetris, tidak ada serumen.

f. Mulut

Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi.

g. Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

h. Dada

Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

i. Abdomen

Pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

j. Ekstremitas

Jari-jari kuku bersih, kaki tidak oedema dan tidak varises

4. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Muka : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

Payudara : Bentuk payudara simetris, areola mammae Mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

b. Palpasi

Payudara : Tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :

Leopold I : Tinggi fundus uteri, 3 jari bawah processus xifoideus (30 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin. (Pu-ki)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 2/5.

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

c. Auskultasi

d. Punctum maksimum terdengar jelas di perut kiribagian bawah pusat dengan frekuensi 140 x/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler.

e. Perkusi

Refleks patella : positif

5. Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 18-09-2023

Hemoglobin : 13,5 gr/dl

HbsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Malaria : Negatif

I. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data dasar
Ny.M.T G3P0A0AH3 Uk 38 Minggu 6 hari,Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin,Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik, KRR.	<p>DS: ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, sudah pernah melahirkan dua kali, anak hidup 2, HPHT :08-06-2023, saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>DO :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>TP : 15-03-2024</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis</p> <p>1. Tanda-tanda vital: TD: 100/70 MmHg, N: 85x/m, RR: 20x/m, S:36,8°C Tinggi badan : 161 cm Berat badan sebelum hamil: 50 kg IMT : 20,81 Berat badan saat hamil : 64kg Lila : 25 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Obstetri</p> <p>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</p>

	<p>Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat,keras dan melenting Leopold IV :bagian terendah bawah janin belum masuk PAP (Konvergen) . Mc Donald : 30 cm</p> <p>b. Tafsiran Berat Badan Janin : $30-11=19(19 \times 155)$ $=2.945$ gram</p> <p>c. Auskultasi Djj : Puctum maksimum terdengar jelas di perut kiribagian bawah pusat dengan frekuensi 140 x/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler.</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hemoglobin : 13,5 gr/dl HbsAg : Negatif Sifilis : Negatif HIV/AIDS: Negatif Malaria : Nagatif</p> <p>d. Dari hasil penilaian menggunakan skor podeji rochjati, Ny. M.S termasuk dalam kelompok kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor:2</p>
--	--

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam: 09.00 WITA

1. Sapa pasien dan memperkenalkan diri kepada ibu.
R/ Untuk menciptakan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien
2. Jelaskan tindakan pemeriksaan yang akan di lakukan kepada ibu.
R/ Agar ibu memudahkan proses pemeriksaan kepada pasien.
3. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
4. Jelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil di malam hari

dengan frekuensi 3-4 kali yang di rasakan ibu.

R/ Agar ibu dapat memahami ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

5. Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III

R/Tanda bahaya kehamilan trimester III penting untuk diinformasikan sehingga apabila ibu mengalaminya langsung ke rumah sakit.

6. Jelaskan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

R/ Perencanaan persalinan penting untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan mengurangi kebingungan dan kekacauan saat persalinan.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu.

R/Ibu hamil harus mengetahui tanda awal persalinan sedini mungkin untuk segera ke rumah sakit apabila terdapat salah satu tanda persalinan.

8. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat masing-masing diminum 1x/hari dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.

R/ Tablet Fe mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin dan vitamin C berfungsi untuk membantu proses penyerapan zat besi ke tubuh ibu lebih baik.

9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang bisa kembali setiap 2 minggu untuk kontrol kehamilan dan bila ibu memiliki keluhan.

R/ Kunjungan ulang untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara teratur.

10. Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

R/ Dokumentasi sebagai catatan kondisi kesehatan ibu dan janin, keluhan ibu, terapi dan nasihat yang diberikan pada ibu, serta sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

V. PELAKSANAAN

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam: 09.00 WITA

1. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien.

2. Menjelaskan tindakan pemeriksaan yang akan di lakukan kepada ibu meliputi pemeriksaan umum (ku dan kesadaran), TTV (TD, N.S RR),penimbangan berat badan,tinggi badan dan lila.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 86x/menit, pernapasan : 19x/menit, suhu: 36,7⁰C, tinggi fundus uteri : 3 jari diawah px (Mc Donald 30 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 137x/menit, TBBJ 2790 gram.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil di malam hari adalah hal yang normal dan wajar. Hal ini di sebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasi mengurangi minum di malam hari.
5. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka atau tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan bayi dirasakan kurang dari biasa; anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami hal tersebut.
6. Menjelaskan tentang perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman yaitu memilih tempat persalinan, kendaraan ke tempat persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pengambil keputusan, persiapan menabung dan persiapan pakaian ibu dan bayi
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar air-air dan lendir bercampur darah dari jalan lahir dan anjurkan ibu untuk segera ke puskesmas jika mengalami tanda-tanda tersebut.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu minum tablet tambah darah dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur masing- masing 1 tablet untuk mencegah ibu kekurangan zat besi dalam tubuh sehingga tidak terjadi anemia, menjelaskan pada ibu untuk minum kalsium laktat pada pagi hari sebanyak 1 tablet setiap hari untuk pertumbuhan tulang dan

gigi janin.

9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 13 maret 2024, atau apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan evaluasi.

VI. EVALUASI

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 09.00 WITA

1. Ibu dan mahasiswa sudah saling mengenal..
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia di periksa.
3. Ibu senang dengan hasil perimksaan dirinya dan janinnya.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
5. Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya, ibu akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di Rsud Sk Lerik Kota Kupang memilih tenaga terlatih, transportasi persalinan menggunakan kendaraan pribadi, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
7. Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
8. Ibu mengatakan akan meminum obat yang telah diresepkan secara teratur.
9. Ibu bersedia kontrol ulang pada tanggal 13 maret 2024
10. Telah di dokumentasikan

1. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN RUMAH I

Hari/Tanggal : Jumat, 08-03-2024

Jam : 09. 00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.S

Oleh : Jeni Day Atalinda

S : Ibu mengatakan masih sering kencing terutama pada malam hari

O :1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis,

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Wajah : Simetris,tidak oedema,tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris,konjungtiva merah muda, sclera putih.

Dada : Bentuk payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi sekitar puting dan areola mammae, puting susu menonjol, bersih , tidak terdapat benjolan ,ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae albicans, terdapat linea nigra.

Ekstemitas Atas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema.

Ekstremitas Bawah : Simetris,kuku tidak pucat,tidak ada

oedema dan tidak ada varises pada kaki.

b. Palpasi

Leopold I: Pada perut bagian atas ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting, tinggi fundus 3 jari di bawah px (mc 30 cm)

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 belum masuk PAP (konvergen)

c. Auskultasi : Puctum maksimum terdengar jelas di perut kiribagian bawah pusat dengan frekuensi 141 x/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler.

A : Ny M.S Umur 33 Tahun G3P0A0AH3 UK 39 Minggu 1 hari, Janin

Hidup, tunggal, Intrauterin, letak kepala, Keadaan Ibu dan janin baik

P :

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 dan kopi.
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. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan mules mules perut bagian bawah dan menjalar kepinggang, maka ibu segera langsung ke RS terdekat.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan mengenai persalinan, penolong, pendamping persalinan, biaya persalinan, kendaraan, seperti pakian, sarung, pembalut bersalin, CD, buku KIA, KK, KIS, keperluan bayi.

E/ Ibu mngerti dan sudah menyiapkan semua

6. Mengingatkan kembali kontrol ulang pada tanggal 13 maret 2024

E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

E/Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa 25 tablet.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan atau peberian layanan antenatal.

E/ Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan

2. CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Ibu datang ke Rumah Sakit SK Lerik Kota Kupang pada tanggal 17 Maret 2024, pukul 11.30 wita dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 05.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 07.00 WITA, dari pemeriksaan bidan di dapatkan hasil TTV; Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 85x/m, pernapasan 20x/m, dan adanya kontraksi 5 x10 lamanya 40-45 detik. Bidan melakukan pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis dan lunak, pembukaan 9 cm, kantong ketuban utuh, presentasi kepala, kepala TH III-IV, denyut jantung janin terdengar jelas di punggung kiri ibu dengan frekuensi 140x/m. Bidan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri di luruskan. Pukul 11.40 wita ibu mengatakan ingin melahirkan dan merasa seperti ada dorongan ingin BAB ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dalam yang yang di dapat portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, kepala TH IV. Bidan segera mempersiapkan alat untuk menolong persalinan, bidan memimpin meneran dan menolong persalinan, pada pukul 11.46 WITA bayi lahir secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, di beri penatalaksanaan IMD selama 1 jam, tidak ada robekan jalan lahir.

Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya mules

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

A : P3A0AH3 Inpartu Kala III

P :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 11.55 WITA plasenta lahir spontan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Sudah dilakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik.
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Tidak terdapat laserasi pada otot perineum dibagian dalam vagina.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 01-03-2024

Jam : 12.05 Wita

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

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

A : P2A0AH2 Inpartu Kala IV

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Uterus berkontraksi baik.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi. Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Handscoen sudah dilarutan klorin.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah ± 100 cc dan tidk ada perdarahan aktif.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit). Pernapasan bayi : 43 kali permenit.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan

- larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
 53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran. Sudah diberikan salep mata profilaksis dan injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral pada jam 12.50 wita.
 56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit. Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif, pernafasan 45 kali permenit, suhu 36,7°C.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan

- bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Sudah diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral pukul 14.00 wita.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
MASA NIFAS KF I 1 HARI**

Hari/tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 15.00 wita

Tempat : RSUD S.K Lerik

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-3 dalam keadaan sehat pada jam 11.46 wita, masih merasakan perut mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan bantuan ibu mertua..

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36⁰C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

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

A : P3A1AH3 post partum normal 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit,

kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+).

E/Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan.

2. Memberitahukan pada ibu keluhan perut mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena merupakan proses involusi uterus.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

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

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

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapan pun bayi diinginkan tanpa memberikan makanan pendamping selama 6 bulan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

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

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

7. Mengajarkan Ibu menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah terjadinya hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bilah sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

E/ Telah didokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA
NIFAS KF 2 HARI KE-4 HARI**

Hari/ Tanggal : 21 Maret 2024

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, produksi ASI nya baik, hanya memberikan ASI saja pada bayinya serta darah yang keluar hanya sedikit. Dan berwarna merah kekuningan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80 C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphysis.

A : P3A1AH3 Post Partum Normal hari ke-4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.
E/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan pemeriksaan dan memastikan involusi uterus ibu berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau
E/ uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapan pun bayi diinginkan tanpa memberikan makanan pendamping selama 6 bulan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
E/ Ibu sudah memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam sekali tanpa makanan pendamping lainnya.
4. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara.
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
E/Ibu mengerti dan sudah tidur/istrahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.
6. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.
E/Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
7. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.
E/Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas yang akan terjadi seperti perdarahan post partum, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, payudara bengkak, sakit dan berwarna kemerahan, ibu dianjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
MASA NIFAS KF 3 HARI KE-19**

Hari/tanggal : 05 April 2024

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 16.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masimenyusui bayinya dengan aktif setiap 2 jam dan masih ada keluarnya flek berwarna keputih-putihan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea alba. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P3A1AH3 Post Partum Normal hari ke-19

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

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

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

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

E/ Ibu mengerti dan sudah melakukan.

5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya.

E/ Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF IV

Asuhan kebidanan kunjungan nifas ke 29 hari

Hari/tanggal : 16- 04- 2024

Tempat : Rumah pasien

Waktu :15.30 wita

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

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak

oedema, Genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A: Ny .M.S P3A0 AH3 nifas Normal 29 hari.

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah : 110/88 mmHg, pernapasan : 19x/menit, suhu : 37,50C, nadi : 87 x/mnt, TFU tidak teraba,locea alba.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan melakukan perawatan payudara sebelum menyusui bayinya.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

3. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

E/ keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA))

Pengertian: Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian

Cara Kerja :

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan :

- 1) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- 2) Tidak perlu penggunaan setiap hari.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual .
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan.
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri ? Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- 7) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

Keterbatasan :

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
- 4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai KB suntik 3 bulan.

5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusui setiap 2 jam atau saat di butuhkan dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi selama 6 bulan.

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memberikan konseling tentang hubungan seksual sebaiknya di lakukan setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

7. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

E/ Telah di dokumentasi dalam SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 0 HARI DI RSUD SK.LERIK
KOTA KUPANG**

Tanggal Pengkajian : 17-03-2024
 Jam : 13.30
 Tempat Pengkajian : RSUD SK.LERIK Kota Kupang
 Nama Mahasiswa : JENI DAY ATALINDA
 NIM : PO5303240210660

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama : By.Ny. M.S
 Umur : 0 hari
 Jam lahir : 11.46

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. M.S	Nama suami : Tn. A.B
Umur : 33 Tahun	Umur : 35Tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku : Rote	Suku : Timor
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : SOPIR
Penghasilan : -	Penghasilan : \geq Rp.1.000.00
Alamat : NAIMATA	Alamat : NAIMATA

3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya ke Pustu Naimata

4. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 Minggu 3 Hari

Cara persalinan : Normal
 Keadaan saat lahir : Bayi lahir langsung menangis, berat badan 3200 gram, plasenta lahir spontan lengkap
 Tempat persalinan : RSUD SK.LERIK Kota Kupang
 Penolong : Bidan
 A/S : 9/10
 BB : 3.200 gram LK : 34 cm LP : 31 cm
 PB : 49 cm LD : 32 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Tanda- tanda vital
 Denyut nadi : 142 kali permenit
 Pernafasan : 46 kali permenit
 Suhu tubuh : 36,7 °C
 A/S : 9/10
 BB: 3.200 gram LK: 34 cm LP: 31 cm
 PB: 49cm LD: 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura
 Mata : sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata
 Hidung : simetris, tidak ada secret, adanya cuping hidung
 Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada serumen
 Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
 Leher : tidak ada benjolan

- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belum kering.
- Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada Spinabifida
- Ekstremitas : (Atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. (Bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari
- Kulit : Berwarna kemerahan
- Genitalia : normal, testis sudah turun ke skrotum
- Anus : Ada lubang anus
- Refleks Moro (+), sucking (+), babynsky (+), swallowing (+), rooting (+)
3. Pola Eliminasi
Bayi belum Buang Air Besar dan Buang Air Kecil.
4. Pola Kebutuhan Nutrisi
- ASI : baik (+)
- Daya Isap : Baik ,kuat.
- Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
1. Diagnosa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 Hari	Data Subjektif : Bayi lahir spontan, tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui Data Objektif : Usia Kehamilan : 40 minggu 3 hari

Keadaan umum	: Baik
Tanda- tanda vital	
Denyut nadi	: 142 kali permenit
Pernafasan	: 46 kali permenit
Suhu tubuh	: 36,7 °C
A/S	: 9/10
BB: 3.200 gram	LK: 34cm
LP: 31 cm	PB: 49 cm
LD: 32 cm	
Tali pusat basah	
BAB	1kali
BAK	-
Warna kulit	kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik,

Tabel 4.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Dilakukan

V. PERENCANAAN

Tanggal : 17 Maret 2024

Jam : 02.00 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya
Rasional : Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Rasional : Agar ibu dan keluarga bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayinya dan segera mendapatkan pertolongan.
3. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan
Rasional : Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya
4. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Vitamin K pada bayinya
Rasional : Vit.K mencegah terjadinya perdarahan pada otak

5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Hb0 pada bayinya.
Rasional : HbO untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 17 Maret 2024

Jam : 02.05 WITA

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi
Keadaan Umum: baik

TTV : S: 36,7°C Nadi: 142 kali permenit Pernapasan: 46 kali permenit
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lender.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.
4. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri pada jam 02.30 WITA yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak
5. Membrikan suntikan Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 03.30 WITA untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

VII. EVALUASI IMPLEMENTASI

Tanggal : 17 Maret 2024

Jam : 02.35 WITA

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin K.

5. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin Hb0.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NEONATUS I (6-48 JAM POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2024

Jam : 18.20 WITA

Tempat : RSUD SK.LERIK Kota Kupang

S : Ibu mengatakan anaknya baik- baik saja, menyusui dengan kuat.

O : Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8°C

Frekuensi denyut jantung : 145 kali permenit

Pernapasan : 48 kali permenit

BAK/BAB : -/1x

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat basah.

A : Bayi Ny. M.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 0 hari
(6 jam)

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,8°C, frekuensi jantung 145 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

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

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam

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

Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.

6. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 21-03-2024

Jam : 10.15 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : RR: 47 x/menit, HR: 142 x/menit, S:

37,0°C, Bb: 3000 gram

BAB/BAK: +/+

Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tali pusat masih basah bersih tertutup kasa, Hisapan ASI kuat, refleks mencari (+), refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+).

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 yaitu HR: 142 x/menit, suhu: 37,0°C, RR: 47 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah

dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi.
4. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat. Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya
6. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, diare, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, muntah-muntah. . Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang

melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus III (28 hari)

Tanggal : 05-04-2024

Jam : 11.15 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : RR: 50x/menit, HR: 140x/menit, S: 36,0°C, Bb: 3.200 gram

BAB/BAK: ++

Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tali pusat kering sudah terlepas, Hisapan ASI kuat, refleks mencari (+), refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+).

A : By.Ny .M.S neonatus cukup bulan sesuai masa

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 140 x/menit, suhu: 36,0°C, RR: 50 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
2. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja, ibu mengerti dengan

penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi.
4. Menganjurkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat. Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya
6. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, diare, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, muntah-muntah. . Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
7. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa anaknya ke posyandu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti

dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. M.S
DENGAN ASEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN**

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat pengkajian : Ny. M.S

Nama mahasiswa : Jeni Day Atalinda

N I M : PO5303240210660

S : Ibu mengatakan ingin memasang Kb suntik 3 bulan .

O : Keadaan umum : Baik , Kesadaran : Composmentis,

TTV : TD: 104/65mmHg, N : 83x/menit , S : 36,5°C , RR : 24x/menit, BB : 59 Kg TB : 161 cm

A : Ny.M.S umur 33 tahun, dengan akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate).

P :

1. Bidan memberitahu hasil pemeriksann ibu yaitu tekanan darah : 111/71 mmHg, Nadi : 83x/menit, Suhu : 36,5 °C, pernapasan : 24x/menit, BB 59 Kg, TB 161 CM.

E/Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Bidan menjelaskan kontrasepsi suntik 3 bulan (DPMA) secara menyeluruh:
 - a. Pengertian

KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)), 150 mg/vial (1 ml) merupakan kontrasepsi hormonal yang akan di suntikan pada bokong secara intra muskuler, dengan kandungan progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

b. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

c. Efektifitas

Efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium. Sementara salah satu kekurangannya, waktu kembali subur dari suntik KB 3 bulan ini sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan.

a. Pemasangan

KB suntik 3 bulan bisa disuntikkan di bokong. KB suntik 3 bulan diberikan oleh bidan rumah sakit atau puskesmas.

b. Waktu pemasangan

Seorang perempuan dapat memulai KSP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

c. Keuntungan kb

- 1) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % per tahun.
- 2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
- 3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- 4) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim

- 5) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan rekasi penggumpalan darah
 - 6) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal dan dapat dilaksanakan oleh tenaga pramedis baik perawat maupun bidan
 - 7) Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedic, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya (BKKBN, 2021).
- d. kerugian KB suntik.
- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
 - 4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.
- E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
3. Bidan melakukan penyuntikan kb sunti 3 bulan secara IM di bokong ibu dengan dosis 1 ampul
E/ Telah dilayani penyuntikan kb secara IM.
 4. Menganjurkan ibu untuk jadwal suntik ulang pada tanggal 05 agustus 2024.
E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang di berikan.
 5. Memberikan Kartu Kb pada ibu dan mengingatkan agar kembali lagi membawa kartu saat jadwal penyuntikan berikutnya.

E/ Ibu mengerti dana menerima kartu KB.

6. Melakukan pendokumentasian.

E/ Telah di lakukan pendokumentasian.

C. PEMBAHASAN

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M.S umur 33 tahun G3P2A0AH2, UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Pustu naimata disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney, Catatan Perkembangan, dan SOAP Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.S yang dimulai tanggal 06 Maret sampai dengan 26 April 2024 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. dan Keluarga Berencana.

1. Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada at pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya mengenai kehamilannya. Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 06 Maret Pengkajian data dasar pada Ny M.S dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, serta riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT. riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat pukososial, serta status perkawinan Berdasarkan pengkajian data subjektif, nama ibu Ny. M.S umur 33 tahun, agama Khatolik, pendidikan SD, pekerjaan Ibu sebagai IRT dan suami Tn.Y.M Umur 35 tahun, agama Khatolik, bekerja sebagai sopir, ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama, usia kehamilan saat ini 9 bulan, tidak pernah keguguran Riwayat menstruasi ibu pertama kali haid pada

usia 14 tahun, siklus 28 hari lamanya 3-4 hari, 3 kali ganti pembalut, tidak ada keluhan dalam masa menstruasi Riwayat kehamilan sekarang Haid pertama haid terakhir pada tanggal 08-06-2023 Tanggal Penafsiran 15-03-2024 Usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Riwayat KB Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan rencana akan menggunakan K.B suntik setelah masa nifas berakhir Alasannya. Ibu sudah berencana menggunakan KB suntik. Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 6 tahun Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Dartiwen and Nurhayati, 2019) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB, Sifilis, HIV/AIDS dan Hepatitis B pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, berat badan pada awal ANC 50 kg dan sekarang 60 kg. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu Kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi. plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah, 120/70 mmHg, suhu 36.7°C nadi 80x/menit pernapasan 20x/menit. LILA 25 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda. sklera putih, tidak ada oedema dan tidak ada cloasma pada wajah ibu. palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 147 x/menit. DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Pemenuhan nutrisi pada Ny.M.S makan dengan porsi I piring uap kali makan dan frekuensinya 3 kali hari,

komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas hari jenis air putih, hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari, cara cebok dari depa ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama han. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh keletihan karena kebutuhan metaboli menya terpenuhi. Ibu mengatakan sudah membuat rencana plinan yain tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transport yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi dan pengambil keputusan jika terjadi gawat darurat.

2. Persalinan

Pada tanggal 17 Maret 2023 Ny M.S datang ke RSUD SK.LERIK dengan keluhan keluar darah merah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 08 juni 2023 berarti usia kehamilan Ny.M.S pada saat ini berusia 40 minggu Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Persalinan normal adalah proses pengeluman janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dar diakhiri dengan kelahiran plasenta. Hal ini dikatakan normal

a. Kala 1

Pada kasus Ny M.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir Kala 1 persalinan Ny M.S berlangsung dari kala 1 fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva vagina, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm ketuban utuh, presentase kepala.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka Kala II persalinan Ny M.S didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva vagina, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentasi kepala posisi ubun ubun kecil di depan, turun hodge IV molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny M.S adalah asuhan persalinan normal (APN) Kala II pada Ny M.S berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap 11.30 wita, ketuban pecah 11.40 wita dan bayi baru lahir spontan pada pukul 11.46 wita. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Bayi perempuan, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif wama kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubub lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala III Ny M.S dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang Pada Ny M.S dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 U secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahukan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.M.S berlangsung selama 5 menit Pada Ny M.S dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati ada laserasi pada jalan lahir

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc. melakukan

pemantauan kala IV setiap 30 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 30 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap dan semua asuhan yang telah diberikan dicatat di buku register dan buku KIA agar semua tercatat.

3. Nifas

Asuhan pada Ny.M.S 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 yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny.M.S diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang dipetakan 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 keenam, hari keempat belas dan hari ke 28. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari dan kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu yaitu TD:120/70 mmHg, nadi 72x/menit, suhu 37°C dan pernapasan 22x/menit lochea rubra. Kunjungan II. & hari pompartom, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 72x/menit, suhu 36,1°C dan pernapasan 22x/menit, loches sangudenta Kunjungan III. 13 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 120/70 mmHg, nadi 82x/menit suhu 36°C dan pernapasan 21x/menit loches serosa Kunjungan IV. 28 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu TD 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36.3°C. pernapasan 21x/menit, lochea alba, puting susu menonjol, asi lancer

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M.S Lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, pada tanggal 17 Maret 2024 pada pukul 11.46, wita secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3200 gram PB 49 cm, LK. 34 cm. LD 32 cm, LP 31 cm, footing 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 (1) bayi kaget ketika ada bunyi tepuk tangan, tonick neck reflex (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babynski Spontan kaget. Ciri-cin bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram panjang lahir 47-52 em lingkar dada 30-35 cm, lingkar kepala 33-36 em bonyi jantung pada menit pertama 180x menit kemudian turan menjadi 120-140% menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Bayi diberikan salap mata dan diberikan vitamin K reflex (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan K1 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 HBO pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 menurut teori, hepatitis B₀ 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 ketiga 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 dan 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 wama 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. Evaluas juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelaman atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

5. Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara di dengan menjelaskan beberapa metode kounasepsi pascasai Ny M.S memulih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan Hasil pemeriksaan pun normal yaitu tekanan darah normal 110/70mmg nadi 80x/ menit.