

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN LOKASI

Penelitian dilakukan di puskesmas manutapen yang beralamat di Jalan Padat Karya, Kelurahan Manutapen, Kecamatan Alak Kota Kupang sejak tanggal 19 Februari s/d 10 April 2024. Fasilitas yang ada di Puskesmas Manutapen, yaitu antara lain: Ruangan Poli Umum, Ruangan Apotik, Ruangan Laboratorium, Ruangan Poli Anak, Ruangan Poli Gigi, Ruangan Poli KIA, Ruangan KB, Ruangan Poli Imunisasi dan Ruang Promosi Kesehatan serta 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Mantasi dan Pustu Fatufeto. Ketenagaan di Puskesmas Manutapen sebanyak 47 orang yaitu Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 2 orang, Bidan 10 orang, perawat umum 12 orang, Perawat Gigi 3 orang, petugas gizi 4 orang, kesehatan lingkungan 2 orang, Asisten Apoteker 2 orang, Promkes 1 orang, Anālis 1 orang, Pegawai Umum 5 orang, supir 1 orang, Cleaning Service 1 orang, dan penjaga malam 1 orang. Batas- batas wilayah Puskesmas Manutapen: Wilayah bagian Timur berbatasan dengan kelurahan Fontein, Wilayah bagian Barat berbatasan dengan Kelurahan Penkase Oeleta, NBS dan NBD, Wilayah bagian Utara berbatasan dengan Kelurahan Air Nona dan Manulai 2.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ini membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.W.L Umur 23 tahun G1P0A0AH0 UK 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Letak Kepala di Puskesmas Manutapen Kota Kupang Periode 19 Februari s/d 10 April 2024” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP.

Hari/tanggal : 19 Februari 2024
Tempat : Puskesmas Manutapen

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. W.L	Nama Suami	: Tn. Y.K
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sabu/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: POLRI
Alamat	: Manutapen	Alamat	: Manutapen

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang sudah 1 minggu ini

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes melitus dan HIV/AIDS

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes melitus dan HIV/AIDS

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti, jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes melitus dan HIV/AIDS

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya saat berusia 23 tahun dan lama pernikahannya 5 bulan

6) Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapat haid pada umur 12 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan, lamanya 5-6 hari, ibu ganti pembalut 2-3x sehari, ada nyeri pinggang saat haid, warna darah merah segar, dan darah yang keluar bersifat encer

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama, tidak pernah melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran

c. Riwayat kehamilan sekarang

1. HPHT : 23-06-2023

2. Periksa kehamilan sebelumnya

a. Ibu mengatakan mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu pada kehamilan trimester 1, 1 kali(usia kehamilan 3 bulan) trimester II 2 kali (usia kehamilan 4 bulan dan 5 bulan), trimester III 3 (usia kehamilan 8 dan 9 bulan). Keluhan pada trimester I : tidak ada, Trimester II : Tidak ada, Trimester III : nyeri perut bagian bawah. Terapi pada Trimester I : Sf, Vitamin C.

3. Gerakan janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu) dan sekarang gerakan janin yang dirasakan sering dan semakin kuat dirasakan.

4. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Rumah Sakit Bhayangkara.

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x?hari dengan porsi 1 piring, jenis nasi, sayur dan lauk (telur, ikan, daging, ayam), dan minum 8 gelas air putih/hari. Sedangkan saat hamil makan 3x/hari dengan porsi 1-2 piring, jenis nasi, sayur, lauk (telur, ikan, daging, ayam, daun kelor, bayam), buah-buahan dan minum 8 gelas air putih/hari.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feces, frekuensi BAK 5x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas amonia. Sedangkan saat hamil frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feces, frekuensi BAK 6-7x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas amonia.

c. Pola Aktivitas Pekerjaan

Ibu mengatakan sebelum hamil mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dikerjakan sendiri. Sedangkan saat hamil, ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, mengepel dan mencuci dan dibantu oleh keluarganya.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7 - 8 jam/hari. Sedangkan saat hamil tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 7 jam/hari.

e. Pola Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x seminggu. Sedangkan saat hamil mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x seminggu.

9) 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 disiapkan bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 82 kali/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 19 x/menit, BB sebelum hamil : 62 kg, BB saat hamil : 74,5 kg, Lila: 30 cm, TB: 161, 5 cm

2. 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 dan 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 dan tidak terdapat bekas luka operasi

j. Ekstremitas Atas

Jari-jari kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema

k. Ekstremitas Bawah

Jari-jari kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. 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 dan menonjol

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

b. Palpasi

1) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.

2) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

3) Leopold III: Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala yang tidak bisa digoyangkan.

4) Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

5) Mc Donald: 32 cm

6) TBBJ : 3.255 gram.

$$\text{TBBJ} = (\text{TFU} - n) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$$

c. Auskultasi

DJJ : 139x/menit dengan irama yang teratur menggunakan dopler

d. Perkusi

Refleks patella : +/+

4. Pemeriksaan Penunjang

Sifilis : Non Reaktif

HBSAg : Reaktif

HIV/AIDS : Non Reaktif

Hb : 13,5 gr/dl

5. Kartu Scor Poedji Rohjati : 2 (KRR)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa /Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa : G1P0A0AH0 usia kehamilan 36-37minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran dan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Manutapen Ibu mengatakan HPHT 23-06-2023 Gerak janin dirasakan ibu 10x TP : 30-03-2024</p> <p>Data Objektif : Ibu mengatakan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan:19 x/menit, suhu: 36,5°C, BB sebelum hamil: 62 kg, BB saat hamil : 74,5 kg, Lila : 30 cm, TB: 161, 5 cm</p> <p>Pemeriksaan Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dan menonjol Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra. - Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil

Diagnosa /Masalah	Data Dasar
	<p>janin yaitu ekstremitas.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala yang tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)</p> <p>TFU Mc Donald : 32 cm TBBJ : 3.255 gram</p> <p>- Auskultasi DJJ : 139 x/menit dengan irama yang teratur menggunakan dopler</p> <p>- Perkusi Refleks patella : positif</p> <p>Pemeriksaan Penunjang Hb : 13, 5 gr/dl Sifilis : Non Reaktif HBSAg : Reaktif HIV/AIDS : Non Reaktif</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 10. 15 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

R/ Informasi yang mengenai hasil pemeriksaan berguna untuk mempermudah komunikasi dengan ibu mengenai kondisi ibu dan janin agar ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan

2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu nyeri perut bagian bawah
R/Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu disebabkan membesarnya ukuran janin
3. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup
R/Istirahat yang cukup dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin
4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ Penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim.
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/Dengan menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan persalinan dan ibu dapat segera ke fasilitas pelayanan bila terjadi tanda-tanda persalinan.
6. Jelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi
R/Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi untuk memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi.
7. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat Fe, Kalk dan vitamin C
R/ Asupan fe, kalk dan vitamin C berperan dalam mencegah perdarahan, pembentukan tulang janin, pertumbuhan dan perkembangann janin, pembentukan kolagen dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
8. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 10.15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Tekanan Darah 120/70 mmHg, Suhu 36,5⁰ C, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 19x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu nyeri perut bagian bawah yang dikarenakan membesarnya ukuran janin sehingga menekan perut ibu.
3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada malam hari tidur 7-8 jam dan siang hari tidur 1-2 jam.

4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yaitu karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah, dan minum 8 gelas air putih yang cukup.
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.
6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, yaitu dengan memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu tafsiran persalinan ibu tanggal 30 Maret 2024, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah tanda persalinan, menyiapkan dana serta kartu BPJS /KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu.
7. Mengajarkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan yaitu fe, kalk dan vitamin C, yaitu fe diminum malam hari saat mau tidur bersamaan dengan vitamin c untuk membantu penyerapan zat besi, dan kalk diminum setelah makan di pagi hari
8. Mendokumentasikan semua hasil yang telah dilakukan

VII. EVALUASI

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 10.20 WITA

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanannya saat ini.
3. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan – makanan yang mengandung gizi seimbang.
5. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas atau rumah sakit jika mengalami tanda-tanda tersebut.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan sudah menyiapkan keperluan pada saat persalianan
7. Ibu mau mengonsumsi obat-obatan sesuai dengan anjuran
8. Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Hari/tanggal : 28 Februari 2024

Jam : 09.46

Tempat : Rumah Ny. W.L

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

O : Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg,

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C,

RR : 20x/menit

A : Ny W. L umur 23 tahun G1P0A0AH0 UK 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan Ibu dan Janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu Tekanan Darah: 110/70mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu: 36,6°C, RR : 20x/menit

Ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan pada ibu untuk tidur berbaring miring ke kiri, dan menaruh bantal dibawah perut serta lutut agar dapat meminimalisir nyeri perut bagian bawahnya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Ibu dianjurkan ke rumah sakit, atau ke fasilitas pelayanan terdekat untuk mendapatkan pertolongan persalinan bila terjadi tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu pada ibu tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, yaitu dengan memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah tanda persalinan, menyiapkan dana serta kartu BPJS /KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan yaitu e, kalk dan vitamin C, yaitu fe diminum malam hari saat mau tidur bersamaan dengan vitamin c untuk membantu penyerapan zat besi, dan kalk diminum setelah makan di pagi hari

Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat-obatan sesuai anjuran

6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN

Tanggal : 06 Maret 2024
Tempat : Rumah Sakit Bhayangkara
Jam : 05.30 WITA
Oleh : Elma Titania Sandra Lai Ribeiro

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 03.40 WITA, belum ada pengeluaran air ketuban.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 116/74 mmHg, suhu: 36,7⁰c, RR:21x/mnt, nadi:85x/mnt.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Palpasi

- 1) Leopold TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, fundus
I : teraba bulat, lunak da tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold Pada bagian kiri perut ibu, teraba keras, datar
II : memanjang (punggung)
Pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin
- 3) Leopold Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala
III : sudah masuk PAP
- 4) Leopold Kedua telapak tangan tidak saling bertemu
IV: (divergen), penurunan kepala berdasarkan perlimaan
yaitu 4/5

b. Auskultasi

Frekuensi: 138 x/menit, irama: teratur

c. Perkusi: reflek patella positif

d. Tafsiran berat badan janin: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram.

TFU Mc. Donald: 32 cm

e. Kontraksi uterus 2 kali dalam 10 menit, durasinya 20-30 detik.

f. Pemeriksaan Dalam: 05.30 WITA

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

Portio : Tebal-lunak

Pembukaan : 3 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : kepala

Denominator : UUK kiri depan

Molage : Tidak ada

A : Ny. W. L umur 23 Tahun G1P0A0AH0 UK 38-39 Minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, kepala turun hodge I, inpartu kala 1 fase laten

P :

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

Waktu	TTV	VT	HIS	DJJ
09.30	TD : 115/78 N:83 kali/menit S: 36,5 °C RR:20 kali/menit	Pembukaan: 3-4 cm Portio: tebal, lunak Ketuban: utuh, letak kepala penurunan kepala hodge	2x10 menit lamanya 25- 30 detik	139 kali/menit
13.30	TD :120/82 N:82 kali/menit S: 36,6 RR:20 kali/menit	Pembukaan: 4 cm Portio: Tebal, lunak	2x10 menit lamanya 20- 30 detik	139 kali/menit

2. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
Ibu memilih miring ke kiri
3. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi Ibu bersedia untuk makan dan minum
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut.
Ibu dapat melakukannya dengan benar
5. Memberikan dukungan mental dan *support* pada ibu
Dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan

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

Ibu mengerti dan mampu melakukan cara mengedan yang benar

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

- a. Saff I

- a) Partus Set

- b) Heating set

- c) Tempat obat berisi

- d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

- b. Saff II

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

- c. Saff III

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

Semua peralatan sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 17.30

Tempat : Rumah Sakit Bhayangkara

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang semakin kuat dirasakan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 123/78 mmHg, Nadi : 86 kali/menit, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20 kali/menit.

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Penurunan kepala pada Hodge I-II

DJJ : 139 kali/menit

His : 3x10` lama 30-35``

Pemeriksaan dalam (17.30)

Vulva : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal, lunak

Pembukaan : 5-6 cm

Kantung ketuban : Utuh

Hodge : II

A : Ny. W. L umur 23 Tahun G1P0A0AH0 UK 38-39 Minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, kepala turun hodge II, inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Memonitoring kemajuan persalinan pada ibu seperti his (setiap 30 menit), DJJ (setiap 30 menit), penurunan kepala dan pembukaan (setiap 4 jam), tekanan darah (setiap 4 jam), suhu dan nadi (setiap 2 jam). Semua hasil pemeriksaan dicatat dalam partograf.

Tabel 4.1 Observasi Ibu Kala I Fase Aktif

Waktu	TTV	VT	HIS	DJJ
17.30	TD:123/78 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,7°C RR : 20 kali/menit	Pembukaan : 5-6 cm Portio : tebal, lunak Ketuban : utuh Letak kepala, penurunan kepala 3/5, Hodge I-II	3x 10 menit lamanya 30-35 detik	139kali/menit
18.00	N : 87 kali/menit	-	3 x 10 menit lamanya 30-35 detik	140 kali/ menit
18.30	N : 90 kali/menit S: 36,6 °C -	-	3x 10 menit lamanya 30-35 detik	140 kali/ menit
19.00	N: 92 kali/menit	-	4 x 10 menit lamanya 40-45 detik	141 kali/ menit
19.30	N : 87 kali/menit S: 36,8 °C	-	4 x 10 menit lamanya 40-45 detik	140 kali/ menit
20.00	N : 90 kali/menit	-	4 x 10 menit lamanya 40-45 detik	139 kali/ menit
20.30	N : 88 kali/menit	-	5 x 10 menit lamanya 40-45 detik	139 kali/ menit
21.00	N : 86 kali/menit	-	5 x 10 menit lamanya 40-45 detik	140 kali/ menit
21.30	N : 86 kali/menit	Pembukaan: 10 cm Portio : tidak teraba Ketuban : pecah spontan	5 x 10 menit lamanya 40-45 detik	142kali/ menit

Waktu	TTV	VT	HIS	DJJ
		Letak kepala, Hodge IV		

E/Sudah dilakukan monitoring

- Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 123/78 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 86 x/menit, suhu 36,7°C. Kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 139 x/menit, irama teratur terdegar tunggal dan jelas di satu tempat (dibawah pusat sebelah kiri) his 3x 10` lama 30-35``, pembukaan 5-6 cm, kantung ketuban utuh, Penurunan Kepala 3/5, Hodge II

E/. Ibu dan keluarga sudah mengetahui

- Menganjurkan pada ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan.

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

- Menganjurkan pada ibu untuk berkemih jika kandung kemih penuh. 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

- Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

E/. Ibu mau minum saat belum ada kontraksi.

- Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu, dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

E/. Ibu menerima dukungan yang diberikan dengan baik

- Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Saft 1

- 1) Partus set (klem tali pusat, gunting episiotomi, kocher, kassa)
- 2) Hecting set (heal kocher, gunting benang, pinset anatomi, jarum otot, kassa)
- 3) Okxytocin, lidokain, aquades, dispo 2,5 cc, salep mata
- 4) Air DTT dalam kom
- 5) Korentang

Saft 2

- 1) Tempat plasenta yang dialasi dengan kantung plastik
- 2) Tensi meter dan stetoskop
- 3) Termometer
- 4) Nirbeken

Saft 3

- 1) Keranjang berisi pakaian ibu dan bayi
- 2) APD (penutup kepala, handscoon, celemek, sepatu boot, kacamata googles)
- 3) Keranjang berisi partus set, gunting, alcohol swab, transfusi obat
- 4) Peralatan untuk perendaman alat bekas pakai

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 21.30 WITA

- S Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah, ada dorongan untuk meneran dan ingin buang air besar
- O Tanda – tanda vital : TD : 125/80 mmHg, nadi : 76x/m, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,9°C, HIS : 4 x 10 menit lamanya 40 – 45 detik. VT : V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK pecah spontan jernih, presentasi kepala, TH IV. Terdapat tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
- A Ny. W.L G1P0A0AH0 Usia kehamilan 38-39 minggu, inpartu kala II

P Lakukan pertolongan persalinan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek bersih.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (155 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada HIS, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14.** Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 15.** Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
- 16.** Membuka tutup partus set.
- 17.** Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18.** Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek).
- 19.** Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah.
- 20.** Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21.** Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22.** Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir.
- 23.** Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24.** Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25.** Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong dan nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

Tanggal : 06 maret 2024, jam : 22.15 WITA, lahir spontan, bayi perempuan, langsung menangis, A/S : 8/9

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
29. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati.
30. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
31. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui.
32. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan hanya ada satu bayi atau ada janin kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 22.25 WITA

- S Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules.
- O Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah.
- A Ny. W.L P1AOAH1 inpartu kala III

P Melahirkan plasenta

33. Memberi tahu ibu akan disuntik.
34. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
37. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
38. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
39. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Jam : 22.25 WITA, plasenta lahir, lengkap

CATATAN PERKEMBANGAN INPARTU KALA IV

Tanggal : 22 Maret 2024

Jam : 22.25 WITA

- S Ibu mengatakan senang dan lega karena telah melahirkan dengan selamat
- O Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. TTV : TD : 111/72 mmHg, N : 87 kali/menit, S : 36,3°C, RR : 20 kali/menit

A Ny. W.L P1A0AH1 Inpartu Kala IV

P Asuhan pasca persalinan 2 jam post partum

40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
41. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkannya ke dalam kantong plastik yang tersedia.
42. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Hasil : perineum utuh tidak ada robekan.
43. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
44. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
45. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.
46. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
47. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi, yaitu perdarahan \pm 150 cc.
48. 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.

Tabel 4.2 Observasi Ibu Kala IV

Waktu	TD	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
23.02	126/75	98	36,6 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong

23.40	126/83	95	-	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
00.15	125/85	90	-	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
00.30	120/80	90	-	2 jari dibawah pusat	baik	5 cc	kosong
01.45	120/80	80	36,6 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	5 cc	kosong
02.20	120/80	90	-	2 jari dibawah pusat	Baik	5cc	Kosong

49. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.
50. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %.
51. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
52. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
53. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayi.
54. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
55. Mencelupkan sarung tangan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5%.
56. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
57. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan perawatan bayi baru lahir. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
-------	------------	------	-------------	---------	------------	------------	--------	---------

23.02	45x/menit	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
23.40	46x/menit	-	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
00.15	47 x/menit	-	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
00.30	47x/menit	-	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
01.45	48x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
02.20	48x/menit	-	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melakukan pendokumentasian pada partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF I

Tanggal pengkajian : 07 Maret 2024
Jam : 06. 00 WITA
Tempat pengkajian : Ruang VK-RS.Bhayangkara

S : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut dan terasa keras bila diraba.

O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 90 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
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 : 2 jari dibawah pusat
Ekstremitas Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
atas :
Ektremitas Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada
bawah: varices.
Genetalia : Ada pengeluaran lochea rubra, warna merah, bau khas darah, konsistensi encer, tidak ada bekas jahitan pada perineum
Anus : Tidak hemoroid

A : Ny. W.L umur 23 Tahun P1AOAH1 Postpartum normal 6 jam

P :

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan
TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 90 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 20 kali/menit
E/. Ibu mengerti dan sudah mengetahui 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, gerakkan tumit dan berdiri.
E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi

3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau saat bayi merasa lapar dan mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun.

E/. 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 pupus paling tidak dua kali sehari setelah selesai mandi menggunakan air hangat. Jangan menutup bagian pusar dengan apapun termasuk memberi bedak, betadine maupun alkohol.

E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat tali pusat bayinya

5. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu Mefenamic acid 500 mg, Amoxicilin 500 mg, Vitamin.A 200.000 iu, dan SF masing – masing 1 tablet.

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

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

E/. Pendokumentasian telah di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF II

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2024
Jam : 18.07 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. W.L

S Ibu mengatakan 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 : 82 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 20 kali/menit, puting susu menonjol, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, 4-6 kali ganti pembalut dalam sehari.

A Ny. M. M umur 28 tahun P3A0AH3 postpartum normal hari ke-3

P 1. Mengingatkan ibu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat menyusui

- E/. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula
2. Menjelaskan pada ibu 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.
- E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut.
3. 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 genetalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
- E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.
- E/. Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
- E/. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan
- E/. Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF III

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2024
Jam : 17.58 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. W.L

S : Ibu mengatakan aktif menyusui bayinya dan masih keluar darah berwarna kecoklatan.
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84kali/menit, S : 36,5°C, RR : 20 kali/menit, , TFU : 4 jari dibawah pusat, puting susu menonjol , ASI lancar, pengeluaran lochea sanguilenta.
A : Ny. W.L umur 23 tahun P1A0AH1 dengan postpartum normal hari ke 9

P :

1. Mengobservasi dan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/80, nadi : 84 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,5°C.
E/. Ibu dan keluarga telah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.
E/ Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang
3. 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.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. 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. Puting susu sampai sebagian aerola mammae masuk kedalam mulut bayi
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF IV

Tanggal pengkajian : 04 April 2024
Jam : 15.45 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. W.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,. TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 86 kali/menit, S : 36,6°C, RR : 20 kali/menit, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. W.L umur 23 Tahun dengan postpartum normal hari ke 29

P :

1. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya.
E/. 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.
E/. Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
E/. 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.
E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam nifas.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan
E/. Pendokumentasian telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA**

Tanggal pengkajian : 06 Maret 2024
Jam : 22.15WITA
Tempat pengkajian : Ruang VK
Nama Mahasiswa : Elma Titania Sandra Lai Ribeiro
NIM : PO5303240210654

I. Pengkajian

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. W.L
Tanggal lahir : 06 Maret 2024
Jam : 22.15 WITA
Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas Penanggung Jawab (Orang Tua)

Nama Ibu	: Ny. W.L	Nama Ayah	: Tn. Y.K
Umur	: 23 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Sabu/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: POLRI
Alamat	: Manutapen	Alamat	: Manutapen

2. Keluhan utama pada bayi : Ibu mengatakan baru selesai melahirkan anaknya yang ketiga dan senang dengan kelahiran bayinya.

3. Riwayat Kehamilan :

a. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang pertama dan tidak pernah keguguran

b. Keluhan yang dialami ibu :

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak pergi ke puskesmas
 - 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 nyeri perut bagian bawah
- 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 komplikasi apaun selama masa kehamilannya.
- d. Riwayat Persalinan : Ibu mengatakan jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 22.15 WITA, berjenis kelamin perempuan dengan berat 3.100 gram, dan panjang badan 47 cm

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital :
 - 1) HR : 146 kali/menit
 - 2) RR : 48 kali/menit
 - 3) Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 3.100 kg
- b. PB : 47 cm

- c. LK : 35 cm
- d. LD : 34 cm
- e. LP : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala Bentuk kepala bulat, tidak ada caput succadeneum, 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, ada lubang hidung, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Mulut Bibir dan langit – langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskizis
- 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 Simetris, panjang tangan sama, jumlah jari lengkap atas
- k. Ekstremitas Simetris, panjang kaki sama, jumlah jari lengkap bawah
- l. Genetalia Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora
- m. Anus Terdapat lubang anus
- n. 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 DASAR

Diagnosa	Data Dasar
Bayi Ny. M. M neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam	<p>DS Ibu mengatakan baru selesai melahirkan anaknya yang pertama.</p> <p>DO Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : HR : 146 kali/menit, RR: 48 kali/menit, Suhu : 36,4°C Pemeriksaan antropometri : BB : 3.100 kg, PB : 47 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LP : 33 cm Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala: Bentuk kepala bulat, tidak ada caput succadeneum, 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, ada lubang hidung, tidak ada pengeluaran cairan e. Mulut: Bibir dan langit – langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskizis 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
	<ol style="list-style-type: none"> i. 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

	<p>l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora</p> <p>m. Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>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.</p>
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 22.15

1. Lakukan penilaian awal saat bayi baru dilahirkan
R/ Menjadi acuan apakah ada masalah pada bayi atau tidak dan apakah perlu dilakukan resusitasi atau tidak. Penilaian awal dilakukan dengan cara memeriksa tonus otot atau pergerakan, pernapasan atau menangis spontan, dan warna kulit.
2. Lakukan IMD selama 1 jam
R/ Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan permulaan menyusu dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah bayi lahir.
3. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang diberikan berguna untuk mempermudah komunikasi dengan ibu mengenai kondisi bayinya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 22.15

1. Melakukan penilaian awal saat bayi baru dilahirkan yaitu menilai apakah bayi bernapas/menangis spontan atau tidak, tonus otot baik atau tidak dan warna kulit kemerahan atau tidak.
2. Melakukan IMD selama 1 jam pada bayi baru lahir yaitu dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal satu jam dimulai segera setelah bayi lahir.
3. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotic oxytetrasiklin 1% dikedua mata secara merata.

E/. Kedua mata sudah diolesi dengan oxytetrasiklin 1%

4. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir pada 1 jam pertama kelahiran

E/. Injeksi Vit K sudah dilayani

5. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compoementis

Tanda – tanda vital :

HR : 144 kali/menit

RR : 49 kali/menit

Suhu : 36,4°C

Pemeriksaan Antropometri

BB : 3.100 gram

PB : 47 cm

LK : 35 cm

LD : 34 cm

LP : 33 cm

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala bulat, tidak ada caput succadeneum, 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, ada lubang hidung, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Mulut : Bibir dan langit – langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskizis
- 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: Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora
- m. Anus : Terdapat lubang anus
- n. 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.

VII. EVALUASI

Tanggal : 06 Maret 2024

Jam : 22.15

1. Penilaian awal sudah dilakukan dengan hasil bayi menangis spontan, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.
2. Sudah dilakukan IMD dan IMD berhasil.
3. Telah diberikan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotic
4. Telah diberikan injeksi Vit. K pada 1 jam pertama
5. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN I)

Tanggal pengkajian : 07 Maret 2023

Jam : 06.00 WITA

Tempat pengkajian : Ruang VK

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

O : IMD berhasil, bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran.

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compoentis

Tanda – tanda vital :

HR : 147 kali/menit

RR : 49 kali/menit

Suhu : 36,4°C

A : By. Ny. W.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital, pemeriksaan fisik serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,4°C, pernapasan 49 kali/menit, nadi 147 kali/menit, ASI belum lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

E/. Hasil obeservasi menunjukkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal.

2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi kepada bayi dan menjaga agar bayi tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan topi dikepala bayi dan juga selimutnya.
3. 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.
E/. Ibu mengerti dan secara rutin memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan dan tanpa makanan pendampin.
4. 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.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk selalu merawat tali pusat bayinya.
5. 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.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan
E/. Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2024
Jam : 18.07 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. W.L

S : Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusu dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 2 kali dan BAK 5 kali sejak pagi

O : Keadaan umum : baik,

Kesadaran : compomentis,

Tnda – tanda vital : suhu : 36,6°C, pernapasan : 50 kali/menit, nadi : 144 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

A : By. Ny. W.L 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 : 50 kali/menit, HR : 144 kali/menit.
E/. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
E/. Ibu memahami dan membungkus bayinya dengan baik
3. Mengingatkan pada ibu agar selalu menyusui bayinya secara eksklusif
E/. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya setiap 2 jam
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi selama kurang lebih 15 – 30 menit.
E/. Ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG sesuai jadwal pemberiannya
E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengantarkan bayinya untuk imunisasi
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
E/. Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN III

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2024
Jam : 17.58 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. W.L

S : Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusui dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 2 kali dan BAK 5-6 kali sejak pagi, ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah terlepas saat mandi pagi.

O : Keadaan umum : baik,
Kesadaran: compomentis,
Tanda – tanda vital: suhu: 36.8°C, pernapasan: 47 kali/menit, HR: 145 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

A : By. Ny. W.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan uia 9 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan suhu 36,9°C, pernapasan: 48 kali/menit, nadi : 144 kali/menit.
E/. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu agar selalu menyusui bayinya secara eksklusif
E/. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya setiap 2 jam
3. Menjelaskan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi
4. Mengingatkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
5. Mengajukan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi selama kurang lebih 15 – 30 menit.
E/. Ibu mengerti
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan
E/. Pendokumentasian telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal pengkajian : 10 April 2024
Jam : 17.58 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. W.L

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain, dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,7 °C, pernapasan: 20 x/menit.

A : Ny. W.L umur 23 tahun dengan Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6 °C, pernapasn: 21 x/menit.

E/. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu :

a. Pengertian

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormone *depo medroxy progesterone acatat* (hormone progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya suntikan ini diberikan tiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama menstruasi atau 6 imnngu setelah melahirkan.

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik 3 bulan

Menurut Prawihardjo mekanisme kontrsepsi suntik 3 bulan yaitu

- Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing hormone dari hipotalamus.
- Lendir servuks berubah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri

- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi. Efek obat ini terlihat dengan membuat endometrium kurang layak/baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi
- d) Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah

c. Efek Samping

Menurut Putri (2019), efek samping dari penggunaan KB Suntik 3 bulan adalah :

- a) Rusaknya pola pendarahan terutama pada bulan-bulaan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas
- b) Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik 3 bulan karena hormon progesterone mengubah flora dan Ph vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan
- c) Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormon progesterone
- d) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan diawal penggunaan.
- e) Kemungkinan berat badan 1-2 kg. Namun, hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
- f) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- g) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

d. Kelebihan

- a) Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan yang kurang dari 0,1% per-tahun
- b) Suntikan ini tidak mengganggu kelancaran air susu ibu.

- c) Suntikan ini mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
 - d) Memberi perlindungan pada radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
 - e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung, dan reaksi penggumpalan darah
 - f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal
- e. Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan
- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - 4) Tidak haid sama sekali
 - b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
 - e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - g) Pada penggunaan jangka panjang, dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - h) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat
3. Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan dan sudah haid atau jika ingin menggunakan alat kontrasepsi lain.
- E/. Ibu bersedia untuk kontrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan alat kontrasepsi lain

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
E/. Telah didokumentasikan

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W.L G1P0A0AH0 UK 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Rumah Sakit Bhayangkara disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Ny.W.L usia 23 tahun G₁P₀A₀AH₀ hamil 36-37 Minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kecamatan Alak, Manutapen Ny. W.L saat ini sedang mengandung anak pertama. Memasuki kehamilan trimester III Ny.W.L mengatakan keluhan nyeri perut bagian bawah selama 1 minggu.

Kehamilan artinya sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W.L terdata pada tanggal 19 Februari 2024 dengan G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 36-37 minggu dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 23 juni 2023. Tafsiran persalinannya tanggal 30 maret 2024, tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny.W.L pada kunjungan pertama pada tanggal 19 Februari 2024 yaitu Pemeriksaan berdasarkan Teori Kemenkes RI tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 - 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny. M.M ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali di Puskesmas Manutapen yaitu trimester I (tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ke puskesmas), trimester II (2 kali pemeriksaan di Puskesmas Manutapen) dan trimester III (3 kali pemeriksaan di Puskesmas Manutapen).

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar: timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Kemenkes RI, 2020). Pada kehamilan Ny. W.L pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 9 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 161,5

cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 62 kg dan selama hamil berat ibu 74,5 kg, menurut Fauziah et al., (2022) total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, pertambahan BB pada Ny. W.L adalah 12,5 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanan Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/70 mmHg termasuk dalam TD normal, menurut Kemenkes RI, (2020) tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny. W.L. LILAnya normal yaitu 30 cm, sesuai pada teori dari Kemenkes RI, (2020) bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny. W.L didapat TFU secara Mc Donald ibu 32 cm, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2020) yang didapat dimana pada usia kehamilan 38 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 33 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny. W.L presentase kepala dan DJJ 139 x/menit teratur punctum maximum disebelah kanan, ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2020) dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny. W.L status imunisasi TTnya adalah TT, dimana TT1 pada saat bayi TT2 pada saat SD dan TT3 saat kehamilan ini. (T7) Tablet Fe, Ny. W.L mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, (2020) dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada Ny. W.L masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada Ny. W.L ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. W.L yaitu 38-39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019).

Menurut Yulizawati et al., (2019) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin.

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny. W.L umur 23 tahun datang dengan persalinan kala I fase laten dimulai pukul 05.30 WITA, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 05.30 WITA dan di dapati ibu dalam pembukaan 3 cm portio teraba tebal lunak ketuban belum pecah presentase kepala, kala 1 fase aktif dimulai pukul 17.30 WITA kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pukul 17.30 WITA dan didapati ibu dalam pembukaan 5-6 cm hingga pembukaan lengkap pada pukul 21.30 dengan begitu kala I yang berlangsung pada Ny. W.L yaitu 11 jam, maka dapat diketahui bahwa ada kesenjangan antara kasus dengan teori dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm per jam.

Pada pukul 21.30 ketuban pecah spontan dan ibu mengeluh ingin mengedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam Yulizawati et al., (2019) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. W.L melahirkan spontan tanggal 06 Maret 2024 jam 22.15 WITA dan ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi perempuan dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3.100 gram, Panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran perut 33 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik. Dari kasus diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny. W.L 1 jam, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori dari Yulizawati et al., (2019) untuk primigravida lamanya kala II berlangsung selama 2 jam.

Pada jam 22.15 WITA ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar

darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam Yulizawati et al., (2019) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ny. W.L memasuki kala IV pada pukul 22.25 WITA dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny. W.L keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 111/72 mmHg, nadi: 87 kali/menit, suhu: 36,3⁰C, pernapasan: 20 kali/menit, plasenta lahir lengkap jam 22.25 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±150 cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut Yulizawati et al., (2019) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.

Bayi Ny. W.L lahir pada usia kehamilan 38-39 minggu pada tanggal 06 Maret 2024, pukul 22.15 WITA, di Rumah Sakit Bhayangkara, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin perempuan dan berat 3.100 gram. Bayi Ny. W.L mendapatkan suntikkan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

Bayi Ny. W.L sesuai masa kehamilan 38-39 minggu. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, manfaat imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Menurut Yulizawati et al., (2021) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48

jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny. W.L yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (10-03-2024), KN III (16-03-2024) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan Hypotermi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong dan Yulianti, 2023).

Berdasarkan perubahan buku KIA 2020, pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya. Pada Ny. W.L sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (10-03-2024), kunjungan nifas III (16-03-2024), kunjungan nifas ke IV (04-04-2024) dan selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi,

perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny. W.L mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Sesuai dengan usia Ny. W.L yaitu berumur 23 tahun, ibu menggunakan metode menjarangkan kehamilan yang terdiri dari kontrasepsi Implan, IUD, suntik dan pil.

Metode kontrasepsi suntik direkomendasikan kepada akseptor yang berusia 20-35 tahun karena metode kontrasepsi suntik sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan pada usia tersebut. Untuk umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun tidak direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi suntik.

Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Adapun kelebihan dari alat kontrasepsi 3 bulan, yaitu :

- a) Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik dengan angka kegagalan yang kurang dari 0,1% per-tahun
- b) Suntikan ini tidak mengganggu kelancaran air susu ibu.
- c) Suntikan ini mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- d) Memberi perlindungan pada radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
- e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung, dan reaksi penggumpalan darah
- f) Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal