

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang dengan luas wilayah kurang lebih 854 km³ Pustu Lasiana memiliki 8 buah posyandu balita dan 2 buah posyandu lansia, Pustu Lasiana di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA, poli KB dan poli umum. Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah Sebelah Timur berbatasan dengan keluarga bule logo, Sebelah Barat berbatasan dengan sebelah jalan, Sebelah Utara berbatasan dengan sebelah jalan, Sebelah Utara berbatasan dengan keluarga bule logo dan Sebelah selatan berbatasan dengan sebelah SD INPRES LASIANA.

Pustu Lasiana menjalankan beberapa program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Imunisasi, Anak, ANC dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu lasiana ada 7 orang yaitu terdiri dari, Bidan 4 orang. Bidan magang 2 orang dan perawat 1 orang. Pustu Lasiana menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Anak, ANC, Konseling Persalinan dan Pelayanan Imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan posyandu. Posyandu ada 10 diantaranya adalah 8 posyandu balita dan 2 posyandu lansia..

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas "Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. W.L umur 19 tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Ibu dan Janin Baik di Pustu Lasiana periode tanggal 04 Maret sampai dengan 06 Mei 2024 dengan metode pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Asessment, dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. W. L UMUR 19 TAHUN G1P0A0AH0
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP LETAK KEPALA
INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSTU LASIANA KOTA KUPANG**

Hari/Tanggal : Senin, 04 Maret 2024
Jam : 10.00 WITA
Tempat Pengkajian : Pustu Lasiana, Kota Kupang
Nama Mahasiswa : Krisni Pallo
NIM : PO5303240210663

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny.W.L	Nama	: Tn.T.N
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Khatolik
Suku/Bangsa	: Helong/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: RP.200.000/Bulan
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

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 belum menikah sah, umur 19 tahun dan suami umur 22 tahun

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 3 Hari

Banyak darah : 3x ganti pembalut

Bau : Khas darah

Konsistensi : Cair

Keluhan : Tidak Ada
HPHT : 12 Juni 2023

b. Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas yang lalu

Tidak ada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, HPHT tanggal 12 Juni 2023 dan tafsiran persalinan 19 Maret 2024 dan tafsiran persalinan menurut hasil USG tanggal 24 Maret 2024. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu dan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali yaitu pada tanggal 10 November 2023 di Pustu Lasiana Kota Kupang.

Trimester I (0-12 minggu) dan trimester II (13-27 minggu) ibu mengatakan pernah melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester III (28-40 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali selama usia kehamilannya di Pustu Lasiana Kota Kupang. Pada 10 November 2023 ibu mengatakan keluhan mudah lelah, terapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe dan vit C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali per hari dan nasihat tanda bahaya kehamilan trimester III, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,4 g/dl, protein urine negatif (-), HBsAg negative (-), sifilis negative(-), HIV negative(-), golongan darah O dan ibu mendapatkan imunisasi TT 1. Pada tanggal 10 Oktober 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan terapi yang di berikan lanjuti obat yang masih ada di minum sampai habis dan nasihat yang diberikan yaitu tanda bahaya kehamilan trimester III, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup serta kebersihan diri, dan melakukan kontrol ulang 2 minggu sekali, dan ibu mendapatkan imunisasi TT 2 pada tanggal 10 November 2023 ibu tidak ada keluhan, terapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe, Calk dan Vit C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali/hari dan nasihat yang diberikan yaitu tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda

persalinan, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup serta kebersihan diri dan melakukan kontrol ulang tanggal 24 November 2023.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, dan telur</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 6 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan</p> <p>Porsi : 3-4 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 10 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, susu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1-2x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 2x/minggu</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>
Istirahat	<p>Tidur siang : 1 jam</p> <p>Tidur malam : 7 jam</p>	<p>Tidur siang : 1-2 jam</p> <p>Tidur malam : 7-8 jam</p>

8. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, suami dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan didokter 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. Ibu berencana melahirkan di TPMB Margarida C. Lay, Amd.Keb.

B. Data Objektif

1. Tafsiran persalinan : 19 Maret 2024

UK : 38 minggu

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 18 kali/menit

BB sebelum hamil : 56 kg

BB saat hamil : 67 kg

Lila : 25 cm

TB : 160 cm

LP : 93 cm

TP : 19 Juni 2024

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 dan pendek, 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.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus* , teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan

melenting yaitu kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul

TFU

Mc.Do Leopold IV : -

TFU

Mc.Donald : 27 cm

TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2,480$ Gram

b. Auskultasi

DJJ teratur, punctum maximum : terdengar jelas dipunggung kiri perut ibu dengan frekuensi 140x/menit

c. Perkusi

Refleks patella : Kiri(+)/kanan(+)

5. Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 24 November 2023

Hemoglobin : 11,4 gr/dl

HbsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

6. TP : 19 Maret 2024

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Ny. W. L umur 19 tahun, G1P0A0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra uterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik.</p>	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hari pertama haid terakhir 12-06-2023</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tafsiran persalinan : 19 Maret 2024 UK : 38 minggu KU : Baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/80 MmHg, N : 85x/menit, RR : 18x/menit S : 36,5°C BB sebelum hamil : 56 kg BB saat hamil : 67 Kg Lila : 25 Cm TB : 160 Cm</p> <p>Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. Inspeksi</p> <p>Payudara : Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol</p> <p>Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.</p> <p>2. Palpasi</p> <p>Abdomen</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus (27 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala dan bagian terendah belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : -</p> <p>TFU Mc Donald : 27 cm TBBJ : 2480 gram</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>DJJ terdengar jelas dan teratur, punctum maximum : punggung kiri perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 140x/menit.</p>

	<p>4.Perkusi : Refleks patella : (+)</p> <p>5.Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,4 gr/dl</p>
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 04 Maret 2023 Jam : 10.00 WITA

1. Jelaskan asuhan kebidanan berkelanjutan dan meminta persetujuan ibu untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan.

Rasional : Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan secara komprehensif kepada seorang ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi.

2. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

Rasional : 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.

3. Jelaskan kepada ibu kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Rasional : kebutuhan dasar pada ibu trimester III sangat penting untuk mengetahui apa-apa saja yang menjadi kebutuhan dirinya.

4. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan trimester III

Rasional : Ketidaknyamanan pada ibu trimester III terutama disebabkan oleh ukuran janin didalam rahim yang semakin besar dan rahim mendesak organ-organ lain kearah atas sehingga ruang untuk paru dan jantung menjadi lebih sempit dan napas menjadi lebih pendek.

5. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Rasional : Keadaan yang mengancam jiwa ibu dan janinnya selama kehamilan. Pemeriksaan dini mengenai tanda – tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

6. Melakukan konseling pada ibu rencana persalinan dan kegawatdaruratan

Rasional : persiapan secara awal dapat membantu ibu dan suami dalam menentukan tempat persalinan, penolong persalinan dan segala kebutuhan yang akan dibawa saat persalinan

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir

Rasional : Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

8. Anjurkan ibu untuk lanjut minum obat tablet fe, vit c secara teratur.

Rasional : tablet fe mengandung 200 mg sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa, berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, vit c 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sf.

9. Melakukan konseling kepada ibu kb pasca salin

Rasional : dapat mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan, menjarangkan kehamilan, dan menunda kehamilan.

10. Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang tanggal 11 Maret 2024 di Pustu Lasiana.

Rasional : kunjungan ulang dapat membantu memeriksa kemajuan kehamilan sehingga dapat memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Rasional : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04 Maret 2024

Jam : 10.10 WITA

1. Menjelaskan asuhan kebidanan berkelanjutan dan meminta persetujuan ibu untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan secara komprehensif kepada seorang ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi.

2. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 85 kali/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 18 kali/menit
Tafsiran persalinan	: 19 Maret 2024
Usia kehamilan	: 38 minggu
DJJ	: 140x/menit

3. Menjelaskan kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

- a. Kebutuhan nutrisi :

Menjelaskan pada ibu bahwa selama hamil kebutuhan nutrisi meningkat dan dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk membantu ibu dalam proses pemulihan dengan mengkonsumsi sayuran seperti bayam, daun kelor, minum susu tahu, tempe, buah dan sayur yang mengandung vitamin C untuk mempercepat proses penyerapan zat besi yaitu jeruk, jambu, wortel tomat dan harus minum air putih 8-10 gelas setiap hari.

- b. Kebutuhan eliminasi :

Menjelaskan pada ibu bahwa selama trimester III frekuensi buang air kecil meningkat dan buang air besar menjadi sedikit sulit sehingga ibu harus banyak minum air putih dan konsumsi sayur dan buah-buahan.

- c. Kebutuhan personal hygiene :

Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut dan setelah buang air kecil atau buang air besar untuk membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab.

d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil :

Menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil perlu untuk tidur dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan pada malam hari 7 sampai 8 jam.

e. kebutuhan pakaian :

Menjelaskan pada ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, melainkan memakai pakaian yang longgar dan meyerap keringat.

f. Kebutuhan body mekanik :

Menjelaskan pada ibu untuk miring terlebih dahulu saat bangun dari tempat tidur, duduk di kursi dengan bersandar pada kursi, jika mengalami nyeri pinggang hendaknya tidak duduk lebih dari 15 menit, saat mengangkat beban hendaknya beban didekatkan dengan sumbu tubuh.

4. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan trimester III yaitu sesak nafas, insomnia, rasa khawatir dan cemas, rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perinium, kontraksi braxton hick, kram betis, oedema pada kaki sampai tungkai, sakit kepala, perut kembung, dan sering buang air kecil (BAK).
5. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan, vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abropsio plasenta).
6. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Fe dosisnya 1x200 mg yang berfungsi meningkatkan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan hemoglobin dalam darah serta cara minumnya yaitu pada malam hari sebelum tidur karena efek sampingnya mual sehingga minum dengan air putih, tidak dianjurkan dengan air teh, kopi maupun susu, vitamin C dosisnya 1x50 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan Fe yang diminum, kalsium dosisnya 1x200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi yang diminum pada pagi hari setelah makan.
9. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin
10. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang di puskesmas yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

VII. EVALUASI

Tanggal : 04 Maret 2024

Jam : 10.15 WITA

1. Ibu sudah mengerti tentang asuhan kebidanan berkelanjutan dan bersedia untuk menerima asuhan kebidanan berkelanjutan selanjutnya.
2. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
3. Ibu sudah mengerti dengan kebutuhan dasar kehamilan trimester III
4. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan trimester III
5. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan seperti gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
6. Ibu memilih tempat bersalin di TMPB Margarida C. Lay, Amd.Keb yang ditolong oleh bidan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama, ibu juga sudah mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan persalinan

7. Ibu mengerti dan akan segera ke TPMB Margarida C. Lay, Amd.Keb bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke TPMB Margarida C. Lay, Amd.Keb untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
8. Ibu sudah mengerti dan bersedia minum obat secara teratur
9. Ibu mengerti dan masih ingin membicarakan dulu dengan suami
10. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di Pustu Lasiana pada tanggal 11 Maret 2024
11. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : Senin, 11 Maret 2024
Jam : 11.00 WITA
Tempat : Pustu Lasiana, Kota Kupang

S: Ibu mengatakan perut rasa mules sejak 3 jam yang lalu sering kencing pada malam hari dengan frekuensi 3-4 kali

O:

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 MmHg, Suhu : 36,6 ° C, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit

2.Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada benjolan dan nyeri tekan,tidak ketombe dan tidak rontok.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, kunjungtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, dada simetris, abdomen membesar sesuai usia kehamilan.

Abdomen:

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, (29 Cm), pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), dan bagian terendah belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Leopold IV : -

TFU Mc.Donald : 29 Cm

TP : 19 Maret 2024

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ Gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur di kuadran kiri perut ibu dengan frekuensi 145x/menit

A: Ny. W.L umur 19 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterine letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 MmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 ° C, pernapasan 20 kali/menit, TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus, (29 Cm), pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), dan bagian terendah belum denyut jantung janin 145 kali / menit .

E/ Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab mules yang hilang muncul dikarenakan oleh kontraksi rahim dan pembesaran rahim yang menekan lambung, dan sering kencing di malam hari dikarenakan kepala janin menekan kandung kemih, sehingga tidak dapat menyimpan urin dalam jumlah yang banyak.

E/ Ibu sudah mengerti tentang penyebab mules dan sering BAK pada malam hari yang dialami oleh ibu.

3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi his palsu yaitu istirahat dari aktivitas fisik yang sedang dilakukan, jaga suhu tubuh agar tetap rileks dengan berendam di air hangat (pastikan suhu air yang digunakan hangat, bukan panas), berjalan-jalan sejenak, mengubah posisi duduk atau berbaring, dan cara mencegah sering BAK dimalam hari yaitu mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein, melakukan senam kegel, hindari merasa stress berlebihan, mengurangi kadar air minum saat ingin tidur malam.

E/ Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi his palsu dan sering BAK pada malam hari yang dialami oleh ibu.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-bahaya trimester III seperti nyeri epigastrik, sakit kepala, perdarahan, demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, ketuban pecah sebelum waktunya, kejang, gangguan visual, oedema pada wajah dan tangan, vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta), jika mendapati hal tersebut bisa ke fasilitas kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan seperti gejala yang disebutkan

5. Menjelaskan Kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti mules-mules pada perut yang teratur, dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

E/ Ibu mengerti dan akan segera ke TPMB Margarida C. Lay, Amd.Keb bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan

6. Menanyakan Kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan mengenai tempat bersalin, tempat bersalin, pendamping saat bersalin, biaya persalinan, kendaraan, keperluan ibu seperti pakaian, sarung, pemablut bersalin, celana dalam, buku kia, ktp, bpjs/kis dan keperluan bayi

E/ ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

7. Mengingatkan Kembali kepada ibu untuk melakukan control ulang pada tanggal 18 Maret 2024

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di Pustu Lasiana pada tanggal 18 Maret 2024

8. Memberitahu ibu melanjutkan minum obat yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya

E/ Ibu sudah mengerti dan bersedia melanjutkan minum obat secara teratur

9. Melakukan pendokumentasian

e/ semua hasil pendokumentasian telah didokumentasikan pada buku register.

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN NY. W. L UMUR 19 TAHUN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI BIDAN PRAKTEK
MARGARIDA C. LAY, AMD. KEB KOTA KUPANG**

I. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tempat : Bidan Praktek Margarida C. Lay, Amd. Keb

Hari/Tanggal : Jumat, 15 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

S : Ibu datang ke BPM dengan keluhan nyeri pada

perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering

kencang-kencang sejak tanggal 15 Maret pukul 11.00, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 15.00 WITA.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV T/D : 110/80 mmHg Nadi : 85x/m, Suhu : 36,5 °C, RR : 20x/m

2. Pemeriksaan Obstetri

a. Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah proesus xifoideus (29 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, memanjang dan keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu atas Panggul (Divergen)

TFU Mc Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

Auskultasi : denyut jantung janin terdengar jelas, dengan frekuensi 140x/m, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di tempat).

- a. His : 3 kali per 10 menit, durasi : 35-40 detik.
- b. Palpasi Perlimaan : 2/5
- c. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : 15 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah : sudah ada, portio tipis lunak, Pembukaan Serviks 8 cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : Ny. W.L Umur 19 tahun G1P0A0AH0 UK 39 Minggu 4 hari, Janin tunggal hidup intrauterine, presentase kepala, kepala turun Hodge III inpartu kala I Fase Aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : KALA I

P : **KALA I**

1. Menginformasikan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu :
Keadaan umum : Baik, Kesadran : Composmentis, TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36°C , Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 80x/menit, 80x/menit, Usian kehamilan : 39 Minggu 4 Hari, Tinggi Fundus Uterus : DJJ : Teratur, Punctum Maximum : terdengar jelas di punggung kanan ibu dengan frekuensi 142x/m, Periksa dalam dilakukan pada jam 16.00 WITA dengan hasil hasil v/v tidak ada

kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina tidak ada pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan janin baik, Ibu sudah ada tanda-tanda persalinan dan masuk kala 1 fase aktif . Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan keadaan Ibu dan janin

Tabel 4.1 Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
16.00 WITA	TD : 110/70 mmhg N : 85x/m S : 36,5	135x/m	3x10' lama 35-40"	v/v : tidak ada kelainan, portio : tipis lunak, pembukaan (8 cm), kantong ketuban:(+)Utuh, presentase kepala, tidak ada molase Turun Hodge III
16.30 WITA	N : 85 x/m	130x/m	3x10' lama 40-45"	
17.00 WITA	N : 85 x/m	138x/m	3x10' lama 40- 45"	
17.30	N : 80 x/m	140 X/ menit	3x10' lama 40- 45"	
18.00	TD : 120/100 MmHg, N : 85x/m S : 36,5	140x/m	3x10' lama 40- 45"	v/v : tidak ada kelainan portio : tipis, lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban(-), presentasi kepala, tidak ada molase, kepala turun Hodge IV

3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti keperluan Ibu : Pakaian Ibu dan Bayi, sarung, pembalut, celana dalam, BPJS dan keperluan bayi. Ibu mengatakan sudah menyiapkan keperluan persalinan.

4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml. Ibu sudah makan nasi ayam 1 piring, dan 1 gelas air putih, 1 gelas teh manis.
5. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
7. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
8. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
 - a. Saff I
 - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
 - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
 - 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
 - 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
 - b. Saff II
Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.
 - c. Saff III
Cairan infus RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat

tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai. Alat dan bahan telah di siapkan

II. Persalinan Kala II

Tempat : Bidan Praktek Margarida C. Lay, Amd. Keb Kota Kupang

Hari/Tanggal : Jumat, 15 Maret 2024

Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang- kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin BAB.

O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Vulva/vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV.

A : G1P0A0AH0 UK 39 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, presentasi kepala intra uterin, inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN 1-32

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.Ibu sudah dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin dan spuit sudah dimasukkan kedalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Baju penutup atau celemek plastik sudah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali per menit).

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 130 kali per menit.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Ibu dalam posisi semi sitting.

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).

Kepala ibu di bantu keluarga untuk melihat ke arah perut.

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran .

a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

g) Menilai DJJ setiap lima menit.

h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 permenit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Handsocon sudah dipakai pada kedua tangan.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah di sokong dengan tangan kanan.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, Pukul: 18.40 WITA

langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif

26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

Uterus telah di periksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.

III. KALA III

Jam : 18.43 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, merasa mules di perut bagian bawah

O : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah Panjang, dan ada semburan darah.

A : Ny.W.L P1A0AH1 inpartu Kala III

P : MAK III

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Ibu mengerti dan mau disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Ibu telah disuntik oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha atas,
JAM 18.41 WITA

30. Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong ke arah ibu lalu di klem.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Bayi dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

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. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan Plasenta lahir jam 18.55 WITA.
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) : Uterus teraba keras bulat, kontraksi uterus 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 ; ada laserasi derajat II.
40. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan sudah di masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia ; ketuban lahir lengkap dengan selaput ketuban lengkap dan utuh, seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap

IV. Persalinan Kala IV

Tempat : Bidan Praktek Margarida C. Lay, Amd. Keb Kota Kupang

Hari/Tanggal : Jumat, 15 Maret 2024

Jam : 19.10 WITA

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

O :

1 . Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Inspeksi

Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

3. Palpasi Uterus

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P1A0AH1 Kala IV

P : Melakukan Langkah APN 41-60

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. Mencilupkan 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 tidak ada perdarahan aktif.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit). Pernapasan bayi : 42 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 K1 (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 19.40 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 44 kali permenit, suhu 36,7°C, BB: 2900 gram
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, 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 20. 40 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 6-8 JAM
(KF I)

Tanggal Pengkajian : Jumat, 15 maret 2024
Jam : 01.00 WITA
Tempat Pengkajian : TPMB Margarida C. Lay, Amd.Keb.
Nama Mahasiswa : Krisni Pallo

S : Ibu mengatakan masih terasa mules dan masih keluar darah berwarna

merah kehitaman dari jalan lahir, ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, sudah BAK, sudah ganti pembalut satu kali, dan sudah bisa menyusui bayinya dengan bantuan iparnya.

O : Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/65 mmHg N : 83 x/menit RR : 20x/menit S : 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat, pengeluaran darah (lochea rubra).

A : Ny.W.L umur 19 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 6 jam

P : 1. Mengobservasi dan memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/65 mmhg, RR 20 x/menit, N : 83 x/menit

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan perut mulas yang di rasakan ibu merupakan hal yang normal terjadi pada ibu nifas karena rahim berkontak dengan baik sehingga mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan serta rahim bisa kembali pada bentuk semula setelah 9 bulan mengalami peregangan, sedangkan darah yang keluar di sebut lochea yang akan terus keluar hingga hari ketiga setelah melahirkan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Mengingatkan kepada ibu untuk menyusui bayinya selama 2 sampai 3 jam, karena asi mengandung zat gizi untuk kepentingan bayi dan cegah infeksi, di harapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2 atau 3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya selama 10-15 menit dan selama 6 bulan di beri asi saja tanpa makanan pendamping lainnya, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian. Pastikan ASI di salah satu payudara sudah benar-benar kosong, sebelum berganti ke payudara yang lain.

E/ Ibu mengerti dan mau memberikan ASI selama 2-3 jam kepada bayinya sesuai anjuran.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar ASI yang dapat di peroleh dari sayuran hijau seperti bayam,marungga,kangkung, daun katuk dan kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang merah,kacang hijau serta lauk hewani seperti ikan dan daging. Konsumsi air putih yang cukup \pm 12-13 gelas/hari.

E/ Ibu mau mengonsumsi makanan bergizi untuk memperlancar ASI.

5. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu pendarahan yang di sebabkan karena uterus tidak berkontraksi yang di tandai dengan permukaan perut ibu terasa lembek tidak keras sehingga ibu dan keluarga harus melakukan masase uterus searah jarum jam sampai perut ibu terasa keras.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukan masase uterus.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x/ hari, menjaga kebersihan vulva vagina dengan benar, cebok dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) dengan air bersih, selalu mengusahakan agar vagina tetap kering dan tidak lembab, mengganti pakaian dalam dua kali sehari saat mandi, mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari atau setiap 4 jam sekali secara teratur saat terasa penuh, dan gunakan pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat misalnya katun, dan tidak ketat.

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang di berikan.

7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, kompres hangat payudara dengan handuk, kemudian kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak (baby oil atau minyak kelapa) selama 3-5 menit, kemudian bersihkan sisa minyak menggunakan air hangat, dan keringkan dengan handuk bersih, anjurkan ibu

untuk memakai bra khusus yang menyangga payudara.

E/Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

8. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1- 2 jam/ hari dan tidur malam 7- 8 jam/ hari. Hal- hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

E/ Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Memberikan ibu obat SF 1x1, Asam mefenamat 3x1 tablet, Vitamin A 1x1 kapsul (6 jam dan 24 jam post partum)

E/Ibu sudah minum obat sesuai petunjuk yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang di puskesmas pada tanggal 19 Maret 2024.

E/ Ibu mau melakukan kontrol ulang di Pustu.

11. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

E/ Telah di lakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN NIFAS (KF II) HARI KE-6

Tanggal Pengkajian : Selasa, 19 Maret 2024

Jam : 11.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. W.L

Nama Mahasiswa : Krisni Pallo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI baik, keluar darah, sedikit berwarna merah kekuningan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, TTV: TD : 110/80 mmHg, RR : 21 x/menit, S : 36,7⁰C , N : 85 x/mnt , pengeluaran lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan

sympisis, kontraksi uterus baik.

A : Ny.W.L umur 19 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke-6

P : 1. Mengobservasi dan memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu: TD: 110/80 mmhg, RR: 21 x/M, S: 36,7 0C, N: 85x/mnt.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU pertengahan pusat dan sympisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2- 3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2- 3 jam atau 10- 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10- 15 menit pada setiap payudara dan selama 0- 6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain.

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, vulva hygiene dll.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

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

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

E/ Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi

seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah.

7. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1- 2 jam/ hari dan tidur malam 7- 8 jam/ hari.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas seperti infeksi, demam dan perdarahan : menganjurkan ibu ke faskes jika ada tanda bahaya.

E/ Keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu mau mengikuti anjuran.

8. Melakukan pendokumentasian atas asuhan yang telah diberikan.

E/ Telah di lakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN NIFAS (KF III) HARI KE-10

Tanggal Pengkajian : Senin, 25 Maret 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.W.L

Nama Mahasiswa : Krisni Pallo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, masih ada sedikit cairan berwarna putih, ibu menyusui setiap 2 jam.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, TTV: TD : 120/80 MmHg, RR: 20x/menit, S : 36,6⁰C, N : 88

x/mnt, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea Alba

A : Ny W.L umur 19 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke-20

P : 1. Mengobservasi dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tanda-tanda vital tekanan darah : 120/85 mmHg, pernapasan: 20x/menit, suhu : 36,6⁰C, Nadi: 88 x/mnt, TFU tidak teraba, lochea alba.

E/ Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda bahaya infeksi, demam dan perdarahan.

E/ keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

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

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

5. Memastikan kembali Ibu menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI :

a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu

b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus

c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk ke mulut bayi.

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

6. Menjelaskan kepada ibu tentang KB pasca persalinan secara keseluruhan.

Dimana ibu bisa menggunakan KB hormonal seperti Suntik 3 bulan dan implan dengan lama pemakaian 3-5 tahun, KB ini tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan KB non hormonal yang bisa di gunakan seperti IUD dengan lama penggunaan 8-10 Tahun. Ibu mau menggunakan KB namu masih butuh persetujuan suami.

7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP
E/ Telah di lakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA
KUNJUNGAN NIFAS (KF IV) HARI KE-34**

Tanggal Pengkajian : Jumat, 19 April 2024
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.W.L
Nama Mahasiswa : Krisni Pallo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, TTV : TD : 110/88 mmHg, RR : 19x/menit, S : 37,5⁰C, TFU tidak teraba, locea alba..

A : Ny.W.L P₁A₀AH₁ Post Partum Normal hari ke- 34 calon akseptor

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))

- a. Pengertian: Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.
- b. DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian
- c. 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
- d. 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).
- e. 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. Mengajarkan 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 BIDAN PRAKTEK MANDIRI
MARGARIDA C. LAY, AMD. KEB KOTA KUPANG**

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2024

Jam : 01.20 WITA

Tempat Pengkajian : Bidan Praktek Margarida C. Lay, Amd. Keb Kota Kupang

Nama Mahasiswa : Krisni Pallo

NIM : PO5303240210663

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata Pasien

Nama : By.Ny. W. L

Umur : 0 hari

Jam lahir : 18.40 WITA

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. W. L

Nama suami : Th. T. N

Umur	: 19 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Khatolik
Suku/Bangsa	: Helong/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp.200.000
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya ke Pustu Lasiana.

4. Riwayat Natal

Usia kehamilan	: 39 Minggu 4 hari		
Cara persalinan	: Normal		
Keadaan saat lahir	: Bayi lahir langsung menangis, berat badan 2900 gram, plasenta lahir spontan lengkap		
Tempat persalinan	: Bidan Praktek Margarida C. Lay, Amd. Keb Kota Kupang		
Penolong	: Bidan		
A/S	: 9/10		
BB	: 2.900 gram	LK : 33 cm	LP : 33 cm
PB	: 49 cm	LD : 32 cm	

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umur: Baik

Tanda-tanda vital

Denyut nadi : 136 kali permenit

Pernafasan : 49 kali permenit

Suhu tubuh : 36,7⁰C

A/S : 9/10

BB : 2.900 gram LK: 33 cm LP : 33 cm

PB : 49 cm 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, labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
 Anus : Ada lubang anus
 Refleks Moro (+), sucking (+), babynsky (+), swallowing (+), rooting(+)

3. Pola Eliminasi

Bayi sudah Buang Air Besar dan Belum Buang Air Kecil.

4. Pola Kebutuhan Nutrisi

ASI : baik (+)

Daya Isap : Baik , serta kuat.

Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
------------------	------------

<p>1. Diagnosa By.Ny.W.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 Hari</p>	<p>Data Subjektif : Bayi lahir spontan, tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui</p> <p>Data Objektif : Usia Kehamilan : 39 minggu 4 hari Keadaan umum : Baik</p> <p>Tanda-tanda vital Denyut nadi : 136 kali permenit Pernafasan : 49 kali permenit Suhu tubuh : 36,7^oC A/S : 9/10 LK : 33 cm LP : 33 cm LD : 32 cm BB : 2900 Gram Tali pusat basah BAB : 1x BAK : - Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik,</p>
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Dilakukan

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 Maret 2024

Jam : 19.20 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 samapai usia 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 : 15 Maret 2024

Jam : 19. 30 WITA

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi

Keadaan Umum : baik TTV : S : 36,7°C Nadi : 136 kali per menit Pernapasan : 49 kali per menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti : kulit kekuningan/biru, bayi tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lendir, muntah yang berlebihan, dan tali pusat bengkak/memerah.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.
4. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri pada jam 19.40 WITA yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak
5. Memberikan suntikan Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 19.40 WITA untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

VII. EVALUASI

Tanggal : 15 Maret 2024

Jam : 19. 40 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 sampai usia 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 : 15 Maret 2024

Jam : 07.30 WITA

Tempat : Bidan Praktek Mandiri Margarida C. Lay, Amd. Keb Kota Kupang

S : Ibu mengatakan anaknya baik- baik saja, menyusu 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/1x ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat basah.

A : Bayi Ny. W. L 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 per menit, pernapasan 48 kali per menit.

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.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (3-7 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 19 Maret 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Pustu Lasiana, Kota Kupang

S: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusu sangat kuat.

O: Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital: N : 140x/menit, S: 36 derajat celcius, RR: 46x/menit, BB : 2900 Gram, PB : 49 Cm

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36 derajat celcius, BB: 2900 Gram, PB : 49 Cm, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, tali pusat berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning. Jika ditemukan 1

(satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke pusku atau puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaos kaki dan kaos tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NEONATUS III (8-28 HARI)**

Tanggal : Senin, 25 Maret 2024

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W.L

S: Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O: Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Kesadaran : Composmentis

Tonus otot : Baik.

Gerak : Aktif.

Warna kulit : Kemerahan.

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 ° C

Denyut jantung : 126 kali/menit

Pernapasan : 54 kali/menit

Berat Badan : 3400 gram

Panjang badan : 54 cm

Pemeriksaan fisik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A: By.Ny.W.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 10 hari

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 54 kali/menit, suhu normal 36,7 derajat celcius, nadi normal 126 kali/menit, BB 3400 gram, PB : 56 Cm, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi kepada bayi. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu pada tanggal 16/bulannya.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : Rabu, 06 Mei 2024

Tempat : Puskesmas Akle, Semau

Pukul : 09.30 Wita

Nama Mahasiswa : Krisni Pallo

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 : 63 Kg TB : 160 cm

A : Ny.W.L umur 19 tahun, dengan akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Bidan memberitahu hasil pemeriksann ibu yaitu tekanan darah : 104/65 mmHg, Nadi : 83x/menit, Suhu : 36,5 °C, pernapasan : 24x/menit, BB 63 Kg, TB 160 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. Epektifitas
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.
 - d. Pemasangan
KB suntik 3 bulan bisa disuntikkan di bokong. KB suntik 3 bulan diberikan oleh bidan rumah sakit atau puskesmas.
 - e. Waktu pemasangan
Seorang perempuan dapat memulai KSP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.
 - f. 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).

g. 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 penjasanyang di berikan

3. Bidan melakukan penyuntikan kb sunti 3 bulan secara IM di bokon ibu dengan dosis
E/ Telah dilayani penyuntkan kb secara IM.
4. Menganjurkan ibu untuk jadwal suntik ulang pada tanggal 18 Juni 2024.
E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang di berikan.
5. Memberikan Kartu Kb pada ibu dan mengingatkan agar kembali lagi mebawa kartu saat jadwal penyuntikan berikutnya.
E/ Ibu mengerti dana menerima kartu KB.
6. Melakukan pendokumentasian.
E/ Telah di lakukan pendokumentasian.