

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesao, dimulai dari tanggal 24 Januari sampai dengan 04 Maret 2024. Puskesmas Oesao terletak di Kelurahan Oesao, Kecamatan Kupang Timur, Kabupaten Kupang, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Oesao pada saat ini terdiri dari 4 wilayah Desa dan Kelurahan yaitu Desa Tuapukan, Kelurahan Merdeka, Desa Tanah Putih, Desa Oefafi, Kelurahan Babau, Kelurahan Oesao, Desan Oesao, Kelurahan Tuatuka. Puskesmas Oesao merupakan daerah dengan topografi 100% merupakan daratan yang memiliki luas wilayah 86,06 Km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Oesao sebanyak 31.493 jiwa dengan kepadatan penduduk 5,2 per km<sup>2</sup>. Yang terdiri dari laki – laki 16.189 jiwa dan perempuan 15.304 jiwa.

Puskesmas Oesao merupakan alat pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang berada di wilayah Kecamatan. Puskesmas Oesao terletak di Kecamatan Kupang Timur yang merupakan Puskesmas rawat jalan / rawat inap, dan memiliki Puskesmas Pembantu 8 unit. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja pada Puskesmas Oesao Kecamatan Kupang Timur sebanyak 84 orang, meliputi tenaga dokter umum sebanyak 3 orang, tenaga dokter gigi sebanyak 1 orang, tenaga bidan sebanyak 31 orang, tenaga perawat sebanyak 20 orang, perawat gigi sebanyak 4 orang, tenaga teknis kefarmasian / apoteker sebanyak 3 orang, tenaga kesehatan masyarakat / kesehatan lingkungan sebanyak 3 orang, tenaga gizi sebanyak 5 orang, tenaga analis kesehatan sebanyak 2 orang dan tenaga non kesehatan / Administrasi 9 orang dan tenaga satpam sebanyak 2 orang.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P0A1AH0 UK 37 – 38 Minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Oesao.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. L G2P0A1AH0 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Oesao 24 Januari sampai dengan 04 Maret 2024 dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

### C. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 24 Januari 2024  
Jam : 11.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. A. L

### I. PENGKAJIAN DATA

#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

###### a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. A. L	Nama	: Tn. R. W
Umur	: 29 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Rote/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Security
Alamat	: Oesao, 10/03	Alamat	: Oesao, 10/03

2. Alasan datang ke Puskesmas : Kunjungan di lakukan di rumah pasien.

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan susah tidur sejak 3 hari yang lalu karena sering BAK kurang lebih 6 kali pada malam hari.

4. Riwayat Kesehatan :

###### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

###### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah, namun sudah tinggal bersama calon suami.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 14 tahun, siklus 30 hari, lamanya 6-7 hari, banyaknya darah 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, bau khas darah, berwarna merah, konsistensinya cair, tidak ada nyeri saat haid, dan tidak ada keputihan.

HPHT : 07 Mei 2023

b. Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan					Nifas		Ket
	Tahun	UK	Penolo ng	Jenis	Tempat	BB	Penyul it	Lama ASI	Penyul it	
1	2015	-	ABORTUS			-	-	-	-	
2	G2 P0A1AH0									

c. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan hamil anak yang kedua, pernah keguguran, dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Oesao.

Trimester I : Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena belum mengetahui dirinya sedang hamil.

Trimester II : Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di trimester II sebanyak satu kali pada tanggal 09 September 2023 dengan usia

kehamilan 5 (20 minggu) bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan sudah ada pergerakan janin pada umur kehamilan 5 bulan dan ibu sudah mendapatkan TT3 pada tanggal 09 September 2023 dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan yaitu HB 11,8 gr/dl, HBSAG : non reaktif, HIV : non reaktif, Sifilis : non reaktif. Terapi yang di berikan yaitu tablet tambah darah (sf), vitamin c dan kalk berjumlah masing-masing 30 tablet di minum dengan dosis 1x1.

Nasehat yang di dapatkan yaitu minum obat secara teratur, istirahat yang cukup dan selalu datang pemeriksaan kehamilan sesuai tanggal yang di berikan.

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III sebanyak empat kali, pada usia kehamilan 7 bulan (27 minggu), 8 bulan (35 minggu) dan 9 bulan (38 minggu) sebanyak 3 kali dan pemeriksaan penunjang yang di dapatkan yaitu HB 11,4 gr/dl.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mendapatkan terapi obat yaitu tambah darah (sf), vitamin c dan kalk berjumlah masing-masing 60 tablet di minum dengan dosis 1x1.

Nasehat yang didapatkan selama trimester III yaitu makan makanan bergizi, minum obat secara

teratur dan kurang minum air di malam hari dan memperbanyak minum air di pagi/siang hari.

Ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya di Puskesmas Oesao dan di tolong oleh bidan.

Kebiasaan Negatif : Ibu mengatakan di dalam keluarga (calon suami) mengkonsumsi alkohol dan juga merokok.

#### 7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

#### 8. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi, sayur- sayuran dan lauk (ikan, daging, tempe, tahu), dan minum air 8-9 gelas sehari.
- b. Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK 10 - 11 kali sehari, warnanya jernih, bau khas urine, BAB 1 kali sehari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya lunak.
- c. Pola aktifitas : Ibu mengatkan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak. Pada sore hari ibu membuat jajanan sore untuk di jual.
- d. Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam 5-6 jam (23:00 - 05:00 )dan tidur siang kurang lebih 1 jam sehari (sebelum membuat jajanan sore).
- e. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari, mencuci rambut 2 kali seminggu, rajin membersihkan kemaluan (Genetalia) dan

selalu mengganti pakaian dalam setelah BAK atau BAB, serta saat mandi atau lembab. Ibu mengatakan belum melakukan perawatan payudara.

f. Pola seksual : Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1-2 kali dalam sebulan.

#### 9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dengan baik oleh calon suami dan keluarga, ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan bersama antara suami dan istri, ibu mengatakan rajin berdoa dan beribadah setiap hari minggu di gereja, ibu mengatakan tinggal bersama calon suami dan keluarga.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg N : 82 kali/menit

S : 36,2° C RR : 20 kali/menit

d. Berat badan :

Sebelum hamil : 56 kg

Selama hamil : 66 kg

TB : 150 cm IMT : 24,8

LILA : 26,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala : Warna rambut hitam, ada ketombe dan rambut rontok, tidak ada luka, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Simetri, tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Payudara : Simetris, bersih, ada hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu terlihat kotor (ada kerak pada area puting) dan menonjol, ada pengeluaran colostrum pada kiri dan kanan payudara.
- i. Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigre, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi.
- j. Ekstremitas atas : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
- k. Ekstremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices.
- l. Genetalia : Tidak dilakukan

m. Anus : Tidak dilakukan

### 3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri

#### a. Palpasi

- 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *procecus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.
- 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.
- 3) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih dapat di goyangkan.
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)
- 5) Mc donald : 29 cm
- 6) TBBJ : 2.635 gram.  
$$\text{TBBJ} = (\text{TFU} - n) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2.635 \text{ gr.}$$

#### b. Auskultasi

DJJ : 132 kali/menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kanan, menggunakan dopler.

#### c. Perkusi

Refleks Patela : +/+

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,4 gr/dl  
HBSAG : Non Reaktif  
HIV : Non Reaktif  
Sifilis : Non Reaktif.

5. Skor “Poedji Rochjati” : Skor 6 (awal kehamilan skor 2 dan pernah gagal kehamilan 4).

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Ny. A. L G2P0A1AH0 UK 37 – 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan janin baik.	DS Ibu mengatakan hamil anak kedua, belum pernah melahirkan, pernah keguguran satu kali dan anak hidup tidak ada. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan (Haid terakhir 07-05-2023). Ibu mengatakan belakangan ini meraskan pergerakan janin lebih banyak di sebelah kanan perut ibu dan ibu merasa tidak terganggu dengan kehamilan ini. Ibu mengatakan biasanya melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Oesao.  DO Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali/ menit, S : 36,2°C, RR: 20 kali/menit Pemeriksaan Leopold Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah <i>procecus xyphoideus</i> , pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas. Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu bokong dan masih bisa di goyangkan. Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)
Daignosa	Data Dasar
Masalah : Gangguan Ketidaknyamanan Trimester III	DS Ibu mengatakan susah tidur sejak 3 hari yang lalu karena sering BAK kurang lebih 6 kali pada malam hari. HPHT : 07-05-2023

	DO Uk : 37-38 Minggu TP : 14-02-2024
--	--

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 24 Januari 2024

Jam : 11.20 WITA

1. Informasikan pada pasien tentang hasil pemeriksaan

R/ Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak cemas dan lebih kooperatif akan tindakan - tindakan dan asuhan yang diberikan

2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, sering buang air kecil sejak 3 hari yang lalu

R/ Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini penanganan yang tepat.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan

R/ membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin kefasilitasi kesehatan dengan tepat waktu.

5. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

R/ Persiapan persalinan yang jelas dapat mempermudah ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.

6. Jelaskan dan ajarkan pada ibu teknik perawatan payudara  
R/ Pengetahuan tentang perawatan payudara dapat membantu mencegah dari infeksi, mencegah terjadinya pemyumbatan, menonjolkan putting susu dan memperbanyak produksi ASI.
7. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya  
R/ Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dapat mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
R/ Dengan Istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu ibu untuk mencega kelelahan.
9. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan yaitu tablet (sf), vitamin C dan kalk secara teratur.  
R/ Asupan tablet (sf) atau tablet zat besi adalah mineral untuk membantu memenuhi kebutuhan hemoglobin di tubuh dan dapat membantu mencegah anemia, vitamin C membantu penyerapan zat besi pada tubuh ibu maupun janin serta membrikan nutrisi, dan kalk membantu menjaga kesehatan dan kekuatan tulang untuk ibu hamil untuk mencegah osteoporosis.
10. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas  
R/ Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat untuk mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.
11. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan  
R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 24 Januari 2024

Jam : 11. 35 WITA

1. Menginformasikan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg N : 82 kali/menit

S : 36,2° C RR : 20 kali/menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan penanganannya, yaitu sering buang ari (BAK) cara penanganannya yaitu tidak menganjurkan ibu untuk mengurangi minum (batas normal BAK 4-6 kali pada siang hari dan 1-2 kali pada malam hari) menyarankan kepada ibu untuk BAK secara teratur, jangan menahan BAK dan lakukan latihan kegel.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan pervaginam yang banyak, salit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, dan gerakan janin berkurang.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan Perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, kepala janin terasa di dasar panggul dan punggung sakit dan kram.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda – tanda persalinan.
6. Menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu teknik perawatan payudara yaitu puting susu dikompres dengan kapas yang ditetesi minyak selama 3-5 menit. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang. Sehingga tangan menyangga payudara,

lakukan 20 kali selama 5 menit. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lakukan 20 kali selama 5 menit (sebaliknya). Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengepal, kemudian tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu, lakukan 20 kali selama 5 menit (sebaliknya). Tangan kiri menopang payudara, jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan melakukan gerakan memutar dilanjutkan dengan gerakan spiral, mengelilingi payudara ke arah puting, lakukan 20 kali selama 5 menit (sebaliknya). Lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu elastis dan kenyal. Bersihkan payudara dengan air hangat. Kompres payudara dengan handuk yang kusus di basahi air hangat, bergantian masing-masing 5 menit. Lanjutkan dengan kompres dingin.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu dengan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur sayuran hijau yang mengandung zat besi ( bayam, marungga, kangkung), dan vitamin, serta ikan daging, telur, tahu, tempe, yang banyak mengandung protein, buah buahan dan minum air putih 8 gelas sehari yang cukup.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu pada malam hari 7-8 jam dan pada siang hari 1-2 jam.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan yaitu tablet tambah darah (sf), vitamin C dan kalk sesuai dosis minum 1x1.
10. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk ibu, agar dapat mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.
11. Mendokumentasikan semua hasil tindakan pemeriksaan.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 24 Januari 2024

Jam : 11.40 WITA

1. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai ketidaknyaman ibu hamil trimester III dan penanganannya
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai tanda-tanda persalinan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai persiapan persalinan
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara 2 kali sehari sebelum mandi
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan – makanan yang mengandung gisi seimbang
8. Ibu mengerti dan bersedia untuk beristirahat yang cukup
9. Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat - obatan sesuai dengan anjuran
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan
11. Pendokumentasian telah di lakukan.

## **D. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN**

### **1. Catatan Perkembangan Kehamilan I**

Tanggal pengkajian : 28 Januari 202

Jam : 17.00 WITA

Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. A.L

**S** : Ibu mengatakan BAK sudah berkurang pada malam hari.

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 21 kali/ menit

**A** : Ny. A.L G2P0A1AH0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dengan risiko tinggi dan janin baik.

Masalah BAK sudah teratasi.

**P** :

1. Menginformasikan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,4°C dan RR: 21 kali/menit.

Ibu mengerti dan sudah memahami hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam serta menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika mersa lelah ibu segera beristirahat.

Ibu mengerti dan penjelasan yang di berikan.



2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang adalah sesuatu yang fisiologi yang kebanyakan ibu hamil alami.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang

a. Posisikan bahu ke belakang dan pertahankan posisi rileks.

b. Berdiri dengan tegak, hindari membungkukkan badan.

c. Saat akan berdiri, lebarkan kaki terlebih dahulu agar tubuh bisa mendapatkan dorongan yang baik.

d. Tidur miring cara melakukannya adalah dengan tidur dalam posisi menyamping ke arah kiri sambil membengkokkan salah satu atau kedua lutut. Agar semakin nyaman, ibu dapat menambahkan bantal di antara kedua lutut, di bawah perut, atau di belakang punggung sebagai penyangga.

e. Mengompres pinggang menggunakan handuk hangat atau dingin. Tempelkan handuk hangat atau dingin ke area pinggang yang terasa sakit selama kurang lebih 20 menit. Namun, hindari suhu panas / dingin dan jangan meletakkannya tepat di perut.

f. Melakukan olahraga ringan guna mencegah ataupun mengatasi keluhan saat hamil, seperti sakit pinggang. Beberapa olahraga untuk ibu hamil yang direkomendasikan : jalan kaki dan yoga.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mendokumentasikan semua hasil tindakan pemeriksaan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

## **E. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

### **1. Persalinan Kala I**

Tanggal pengkajian : 04 Februari 2024  
Jam : 15.55 WITA  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

**S** : Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang pukul 12.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.40 WITA.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmetis, Tanda – tanda vital : tekanan darah : 108/72 mmHg, Nadi : 87 kali/menit, Suhu : 36,5°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 kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri 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 4/5 Hodge I- Hodge II

DJJ : 140 kali/menit

Pemeriksaan dalam:

Vulva : Membuka

Portio : Tebal, lunak

Pembukaan : 1 cm

Kantung ketuban : Utuh

Hodge : I – II

Ny. A.LG2P0A1AH0 UK 29 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intra

**A** : Uteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dengan Risiko Tinggi dan Janin Baik Inpastu Kala I Fase Laten

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 108/72 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 87 x/menit, suhu 36.5°C. Kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ frekuensi 140 x/menit, irama teratur terdengar tunggal dan jelas di satu tempat (dibawah pusat sebelah kiri) his 1-2 x 10, lamanya 10-15 detik, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, Penurunan Kepala 4/5, Hodge I-II.
2. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
3. Menganjurkan 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.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk berkemih jika kandung kemih penuh
4. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu, dukungan moral dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.  
Ibu menerima dukungan yang diberikan dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.  
Ibu mau minum saat belum ada kontraksi.
6. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda

vital, tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam, penurunan kepala, dan DJJ, nadi, his dan suhu setiap 30 menit pada kala I fase aktif.

**a. Catatan Perkembangan Kala 1 Fase Aktif**

Jam : 00.15 WITA

**S** : Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir yang semakin banyak

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composimentis

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 37,6°C

Respirasi : 22x/menit

2. Auskultasi

DJI Frekuensi 139x/menit, terdengar jelas, kuat dan irama teratur punctum maximum di bagian kiri bawah pusat perkusi, HIS: Frekuensi 3x/10/40'

**A** : Ny.B.L G2P0A1AH0 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik Inpartu kala I fase aktif.

**P** :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi :88 x/ menit, pernapasan: 22x/ menit, suhu: 37°C, pembukaan: 6 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 139 x/ menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisinya dan janin.

2. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi pada ibu yaitu kontraksi yang semakin kuat dorongan meneran keluar lendir darah yang semakin banyak.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Ibu mengatakan baru berkemih pada pukul 13.30 wita

4. Menganjurkan ibu tidur miring kiri sehingga menghindari hipoksia pada janin, dapat memberi suasana rileks bagi ibu dan dapat mencegah robekan jalan lahir.

Ibu mengerti dan bersedia tidur miring

5. Menghadirkan orang yang di anggap penting bagi ibu seperti suami, keluarga pasien, teman dekat.

Ibu ingin didampingi suami.

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama 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: Nealfoder 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 boat), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

## 2. Inpartu Kala II

Tanggal : 05 Februari 2024  
Jam : 03.25 WITA

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah, ada dorongan ingin meneran dan ingin buang air besar.

**O** : Tanda – tanda vital : TD : 126/77 mmHg, nadi : 80x/menit, pernapasan : 21 kali/menit, suhu : 36,5°C, HIS : 5 x 10 menit lamanya 45 – 50 detik. VT : V/V tidak ada kelainan, portio tidak terab, 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 A.L G2P0A1AH0 Usia Kehamilan 39 Minggu, Janin tunggal, hidup intra uteri presentasi kepala Inpartu Kala II

**P** :

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri Mempersiapkan diri untuk menolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.

Oxytocin sudah dimaksukan kedalam tabung suntik dan sudah di aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm

9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah di pakai dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam klorin (0,5%) kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam kedalam larutan klorin selama 10 menit dan cuci tangan dan cuci kedua tangan.

Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit dan Cuci kedua tangan telah dilakukan

10. Periksa denyut jantung janin telah hasilnya DJJ 145 x/ menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan anjurkan Ibu dalam posisi dorsal recumbent dan meneran saat ada kontraksi.

Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dalam posisi dorsal recumbent dan siap untuk meneran saat ada kontraksi

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu dan memberi tahu ibu cara untuk meneran saat ada kontraksi yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.

Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut dan ibu meneran sesuai anjuran.

13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.

Pada saat ada kontraksi yang kuat mulai ibu menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala ibu diangkat oleh suami mengarah keperut, ibu meneran tanpa suara.

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.  
Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus.
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.  
Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu.
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain bersih dilipat 1/3 bagian telah disiapkan dan diletakan dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.  
Alat dan bahan Telah diperiksa (alat dan bahan lengkap)
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.  
Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah diperiksa tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Kepala bayi sudah melakukan paksi luar
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu depan dan bahu belakang telah lahir

23. Setelah bahu lahir, menggeser kan tangan bayi ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

Menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi

24. Setelah kepala dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 04:15 WITA.

Penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir.

25. Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

Penilaian bayi telah dilakukan, bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi.

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

Ibu mengerti dan mau disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu. Ibu telah di suntik oxytocin 10 IU/IM, di 1/3 paha atas distal lateral.

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklemp tali pusat dan memotong tali pusat.

Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

### 3. Persalinan Kala III

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 04.23 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir tapi plasenta belum lahir dan perutnya masih merasa 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** : Manajemen aktif kala III

**P** :

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

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.

Tangan telah diletakan ditepi atas simpisis.

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit.

Tali pusat telah di tegangkan sambil melakukan dorsol cranial dan ibu meneran.

36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.

Tali pusat telah di tarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.

37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga Plasenta berhasil dilahirkan.

Plasenta di pilin perlahan-lahan Plasenta lahir spontan pukul : 04:23 wita.

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik.

Masase uterus telah dilakukan dan kontraksi uterus baik

39. Memeriksa kelengkapan plasenta.

Sisi maternal selaput yang menempel pada dinding uterus lengkap, bagian fetal selaput yang menghadap ke bayi lengkap, selaput ketuban lengkap, kotiledon lengkap, berat plasenta 400 gram, diameter 20 cm, tebal 2,5 cm insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat 40 cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.

Tidak ada laserasi jalan lahir.

#### **4. Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 04.45 WITA

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan

**O** : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU : 1 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  150 cc. TTV : TD : 101/77 mmHg, N : 72 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 20 kali/menit

**A** : Kala IV

**P** :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.

42. Memeriksa kandung kemih kosong.

43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin (0,5 %) untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.

Tangan yang masi menggunakan sarung tangan telah dicelupkan kedalam clorin (0,5%) dan telah dibilas dan di keringkan menggunakan handuk.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan cara meletakkan tangan di atas perut kemudian memutar searah jarum jam, jika perut teraba keras maka kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik .

Keadaan ibu baik, nadi 84x/ menit

46. Memeriksa jumlah pendarahan.

Pengeluaran darah sebanyak 150 cc

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Keadaan bayi baik, pernapasan 55x/menit, RR : 159x/menit

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5 %) untuk dekontaminasi selam 10 menit.

Semua alat yang telah dipakai telah di rendam dalam clorin (0,5%)

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

Sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic atau tidak terkontaminasi cairan tubuh dan darah dibuang pada tempat sampah non medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.

Ibu telah dibersihkan.

51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.

Ibu merasa nyaman dan sedang menyusui bayinya, setelah menyusui ibu diberi makan oleh keluarganya.

52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin (0,5%) selama 10 menit.

Tempat bersalin telah dikontaminasi.

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin (0,5%) balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin (0,5 %) selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

Sarung tangan telah di rendam dalam clorin (0,5%) dan alat pelindung diri telah dilepaskan.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Tangan telah dicuci dan dikeringkan.

55. Memakai sarung tangan yang baru.

Sarung tangan baru telah di pakai.

56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

Pemeriksaan fisik bayi telah dilakukan.

57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin (0,5 %) selama 10 menit.  
Sarung tangan telah direndam dalam clorin (0,5%).
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.  
Mengobservasi TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam lebih dari 150 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh lebih dari 38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya muncul.
60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf. Mengevaluasi kontraksi keadaan umum ibu 5 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.  
Pendokumentasian telah dilakukan.

## **F. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS**

### **1. Catatan Perkembangan Nifas 6 Jam Post Partum (KF 1)**

Tanggal pengkajian : 05 Februari 2024  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

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

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah : 105/72 mmHg, nadi : 87kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 37,3°C, BB: 62 kg, TB : 150 cm

Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan.  
Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.  
Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda  
Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip, tidak ada radang.  
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan  
Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.  
Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada kiri dan kanan payudara.  
Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.  
Uterus : berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus keras

TFU : 1 jari dibawah pusat

Ekstremitas atas : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices.

Genitalia : Ada pengeluaran lochea rubra, warna merah, bau khas darah, konsistensi encer, pada perineum terdapat jahitan bekas luka.

Anus : Tidak dilakukan

**A :** Ny. A.L P1A1AH1 Post Partum Normal 6 Jam

**P :**

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV : TD : 105/70 mmHg, N : 87 kali/menit, S: 37,3°C, RR: 20 kali/menit BB : 62 kg, TB : 150 cm.  
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara berjalan disekitar tempat tidur atau di dalam ruangan, tidur miring kiri dan kanan, duduk, gerakkan tumit dan berdiri.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi.
3. Memberikan terapi obat kepada ibu, yaitu Mefenamic acid 500 mg, Amoxicilin 500 mg, Vitamin.A 200.000 iu, Vitamin C dan SF masing – masing 1 tablet.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu meminum obat yang diberikan secara teratur.
4. Mengajarkan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan abayinya (bonding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal:
  - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah bisa menyusui bayi dengan baik dan benar.

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk beritahu petugas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.  
Pendokumentasian telah di lakukan.

## 2. Kunjungan Nifas Hari ke 5 (KF II)

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2024  
Jam : 19.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. A.L

- S** : Ibu mengatakan nyeri luka perineum dan pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna putih bercampur merah sisa darah bercampur lendir, ibu mampu membrikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,. TTV : TD : 110/60 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 21 kali/menit, putting susu menonjol, TFU : pertengahan simpisis

dan pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta, 4-5 kali ganti pembalut dalam sehari.

**A** : Ny. A.L Umur 29 Tahun P1AIAHI Postpartum Normal 5 Hari

**P** :

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV :  
TD : 110/60 mmHg, N : 80 kali/menit, S: 36,°C, RR: 21 kali/menit.  
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa dan memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abdominal, tidak ada bau.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajarkan ibu bagaimana melakukan perawatan payudara yang baik dan benar, yaitu dengan cara :
  - a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan.
  - b. Letakkan kedua tangan di antara payudara.
  - c. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu ke arah bawah.
  - d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan ke arah sisi kanan.
  - e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
  - f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
  - g. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal

sampai pada putting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

- h. Membersihkan payudara dengan air hangat dan air dingin lalu keirngkan payudara dengan handuk atau kain bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara sesuai dengan anjuran.

- 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.

Ibu menyusui bayinya dnegan baik dan benar sesuai ajaran dan tidak ada penyulit.

- 5. 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.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

- 6. Memperkenalkan ibu tentang alat kontrasepsi pasca persalinan atau setelah 2 minggu yang sesuai dengan umur ibu yaitu 29 tahun dan jumlah anak.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 7. Melakukan pendokumentasian.

Semua asuhan telah didokumentasikan.

### 3. Kunjungan Nifas Hari Ke 15 (KF III)

Tanggal pengkajian : 20 Februari 2024  
Jam : 09.00 WITA  
Tempat pengkajian : Ruang KIA

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 127/89 mmHg, N : 82 kali/menit, S : 36,4°C, RR : 20 kali/menit, TFU : tidak teraba, puting susu menonjol, ASI lancar, pengeluaran lochea alba.
- A** : Ny. A.L P1A1AH1 Post Partum Normal 15 hari Dengan Laserasi Derajat II
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 127/89 mmHg, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,4°C.  
Ibu dan keluarga telah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.  
Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang.
4. Melakukan pendokumentasian  
Semua asuhan telah didokumentasikan.

#### 4. Kunjungan Nifas Hari Ke-29 (KF IV)

Tanggal pengkajian : 04 Maret 2024  
Jam : 17:30 WITA  
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. A.L

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,. TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 86 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 20 kali/menit, puting susu menonjol, TFU : tidak teraba, pengeluaran lochea alba, 5 – 6 kali ganti pembalut dalam sehari.
- A** : Ny. A.L P1A1AH1 Postpartum Normal 29 Hari Dengan Laserasi Derajat II
- P** :
1. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat menyusui.  
Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan susu formula.
  2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, telur, tempe, tahu, daging, dan buah – buahan.  
Ibu bersedia makan makanan yang bergizi seimbang.
  3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur.  
Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur.
  4. Mengajarkan ibu cara senam nifas. Manfaat senam nifas yaitu membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam nifas.

5. Melakukan pendokumentasian.

Semua asuhan telah didokumentasikan.

**G. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP  
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS OESAO**

Tanggal Pengkajian : 05 Februari 2024  
Jam : 04:15 WITA  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

**I. PENGKAJIAN**

**DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. A.L

Tanggal lahir : 05 Februari 2024

Jam : 04:15 WITA

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A.L

Nama : Tn. R.W

Umur : 29 tahun

Umur : 36 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Rote/ Indonesia

Suku/Bangsa : Rote/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Security

Alamat : Oesao, 10/03

Alamat : Oesao, 10/03

2. Riwayat Kehamilan :

a. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya dan pernah keguguran satu kali.

b. Keluhan yang dialami ibu :

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan karena belum mengetahui dirinya sedang hamil.
- 2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat : SF 30 tablet 1x1, Vit.C 30 tablet 1x1 dan kalk 30 tablet 1x1.
- 3) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur karena sering BAK dimalam hari sejak 1 minggu ini kurang lebih 5 kali dan mendapatkan terapi obat : SF 60 tablet 1x1 dan Vit.C 30 tablet 1x1

3. Kejadian selama hamil :

a. Riwayat penyakit / kehamilan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan, preeklamsi, eklamsi maupun penyakit / kelainan lainnya.

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat – obatan / jamu, ibu mengatakan tidak merokok.

c. Komplikasi

Ibu mengatakan dirinya dan bayi tidak mengalami komplilasi apaun selama masa kehamilannya.

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan dan mahasiswi, pada pukul 04.14 WITA pada tanggal 05 Februari 2024 dan Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan tonus otot baik.

## DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum Baik
  - b. Bayi menangis kuat
  - c. Tonus otot aktif
  - d. Kulit kemerahan
  - e. Apgar Score: 8/9/10

### Apgar Score BBL

Skore	1 menit	5 menit	10 menit
A: <i>Appearance colour</i> (warna kulit)	2	2	2
P: <i>Pulse/ Head Rate</i> (frekuensi jantung)	2	2	2
G: <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	2	2	2
A: <i>Activity</i> (tonus otot)	1	2	2
R: <i>Respiration</i> (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	8	9	10

Sumber: APGAR SKOR 2021

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Bayi Ny. A.L Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 0 Hari	DS Ibu mengatakan baru selesai melahirkan anak pertama dengan berat badan 2.800 gram.  DO a. Keadaan Umum baik b. Bayi menangis kuat c. Tonus otot baik d. Kulit kemerahan

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIA**

Hipotermi

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

1. Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan vernix
2. Melakukan pemotongan tali pusat
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 04.30 WITA

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik.

Informasi kehadiran buah hati dengan hasil pemeriksaan yang baik dapat membantu ibu merasa senang dan tenang untuk kala berikutnya

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi pada kepala bayi. R/Perbedaan suhu diluar kandungan dengan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir beradaptasi. Suhu bayi normal berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ . bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa. suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolic dan fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung melambat, kesadaran hilang sehingga jika tidak di tangani dapat menimbulkan kematian.

3. Lakukan pemotongan tali pusat .

Hal ini di lakukan untuk mencegah pendarahan hebat yang dapat di alami setelah melahirkan

4. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu

laktosa yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu tubuh bayi, polisakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi, protein mengandung protein dasar yaitu asam amino sebagai pembentuk struktur otak.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 04 : 35 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik, jenis kelamin laki-laki
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, pakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, dan membedong bayi menggunakan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas).
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat, melindungi perut bayi dengan tangan kiri, pegang tali pusat yang telah di jepit dan gunting tali pusat di antara dua klem tersebut
4. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 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.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 05 Februari 2024  
Jam : 04.40 WITA

1. Ibu sangat senang mendengar kehadiran bayinya.
2. Bayi sudah di keringkan kecuali telapak tangan.
3. Inisiasi menyusui dini (IMD) telah di lakukan selama 1 jam dan berhasil bayi menyusui dini.
4. Pemotongan tali pusat telah di lakukan.

### 1. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 2 Jam

Tanggal Pengkajian : 05 Februari 2024  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

**S :** Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang kedua, 2 jam yang lalu, bayinya menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali dan BAK 1.

**O :**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

Tanda-tanda Vital

HR : 159x/menit

RR : 55x/menit

Suhu : 37,5°C

#### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.800 kg

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

LP : 32 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, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan
- e. Mulut : Bibir dan langit – langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada palatosyitis
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : Tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada 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, ada lubang uretra dan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- m. Anus : Terdapat lubang anus

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

**A** : By Ny. A.L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya sehat, suhu 37,5°C, frekuensi jantung 159x/menit, pernapasan 55 x/menit.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya.
2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan di berikannya salep mata, vitk, dan HB0 untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan pendarahan pada otak bayi, dan mencegah hepatitis pada bayi .  
Ibu mengerti dan mengijinkan.
3. Melakukan pemberian salep mata *oxyteracycline* di kedua mata setelah pemeriksaan fisik bayi.  
Pemberian salep mata telah di lakukan.

4. Berikan vitamin K (phytomenadione) 0,5 mg di paha kiri secara intramuskuler setelah pemberian salep mata pada bayi.  
Penyuntikan Vitamin K telah di lakukan.
5. Memberian Imunisasi HB0 0,5 ml dipaha kanan bayi secara intramuskuler, untuk mencegah infeksi hepatitis pada bayi.  
Penyuntikan HB0 telah di lakukan.
6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi kaos kaki dan sarung tangan dan menggendong bayi dengan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas) .  
Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.
7. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan tissue atau kassa steril.  
Ibu mengerti dengan asuhan yang di berikan.
8. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menagis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.  
Ibu mengerti tentang konseling yang di berikan.

9. Menganjurkan ibu untuk diberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 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. Serta tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung Zat gizi yang di butuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap di minum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasn yang sudah disampaikan.

## **2. Catatan Perkembangan 6 Jam Post Partum (KN I)**

Tanggal Pengkajian : 05 Februari 2024  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

- S** : Ibu mengatakan bayi nya baik – baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali
- O** : Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compoementis  
Tanda – tanda vital :  
Suhu : 37,2°C  
Pernapasan : 50 kali/menit  
Nadi : 146 kali/menit
- A** : By. Ny. A. L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 0 Hari
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda – tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan kedaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu

37,2°C, pernapasan 50 kali/menit, nadi 146 kali/menit, ASI belum lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali. Hasil obeservasi menunjukkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti melakukan tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA.

### **3. Kunjungan Neonatal Hari Ke 5 (KN II)**

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2024  
Jam : 19.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. A.L

**S** : Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusu dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 5 kali dan BAK 6 kali sejak pagi

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

**A** : By. Ny. A.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari

- P** :
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , pernapasan : 52 kali/menit, nadi: 140 kali/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
  2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.  
Ibu memahaminya dan mampu melakukannya.
  3. Memberitahu ibu untuk selalu merawat tali pusat bayi harus dalam keadaan bersih dan kering.  
Ibu mengerti dan mau merawat serta menjaga kebersihan tali pusat bayinya.
  4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali, jika bayinya tidur beritahu ibu untuk membangunkan bayi dengan cara menggaruk telapak kakinya dan segera menyusui bayinya untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mempercepat involusi uterus pada ibu.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali.
  5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi sehingga bayi terhindar dari hipotermi, jika suhu bayi tinggi atau bayi demam anjurkan ibu untuk segerah ke fasilitas kesehatan dan selalu menyusui bayinya.  
Ibu dan keluarganya bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
  6. Melakukan pendokumentasian sebagai bahan pertanggung.  
Jawaban atas asuhan yang di berikan. Pendokumentasian telah dilakukan dengan metode SOAP

#### 4. Kunjungan Neonatal Hari Ke 15 (III)

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2024  
Jam : 09.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

**S** : Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusu dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak pagi.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran: compomentis, tanda – tanda vital: suhu: 36,9°C, pernapasan: 48 kali/menit, nadi: 144 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

**A** : By. Ny. A.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 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.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu pada ibu bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan Campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

Ibu bersedia untuk nanti membawa anaknya mengikuti Posyandu sesuai jadwal posyandu di wilayah.

4. Memberitahu ibu untuk mengunting kuku bayi nya apabila sudah panjang.

Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP .

Pendokumentasian telah di lakukan.

#### **H. CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2024  
Jam : 11.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah: 127/89 mmHg, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu: 36,4°C, BB: 54 kg, TB: 150 cm

Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan.  
Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.  
Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda  
Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip, tidak ada radang.  
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan  
Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.  
Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Ekstremitas atas : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices.

Genetalia : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan

**A :** Ny. A.L Umur 29 Tahun P1A1AH1 Calon Akseptor Implan

**P :**

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tekanan darah: 127/89 mmHg, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu: 36,4°C.  
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Metode kontrasepsi implan dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akakn mengalami masa pendarahan yang lebih Panjang.
3. Memberikan informed consent pemakaian kb implan dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan .
4. Menyiapkan alat dan bahan dan melakukan pemasangan kb implan.
5. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah pemasangan kb.

6. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.
7. Mendokumentasikan semua Tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku catatn bidan.

Penkes setelah menggunakan kb implan

- a) Memberitau ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 24 february 2024.
- b) Memberitau ibu setelah bekas luka pemasangan implan akan sembuh dalam waktu satu minggu.
- c) Memberitau ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat yang mengangkat barang yang berat selama 5 hari sampai 1 minggu
- d) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat karena bisa mengurangi efektivitas KB implan.

## **I. 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.

Dalam penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A.L G2P0A1AH0 UK 37 – 38 Minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oesao 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

### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya mengenai kehamilannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. A.L dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, serta riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta status perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny. A.L umur 29 tahun, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu IRT dan suami Tn. R.W Umur 36 tahun, agama Kristen, pekerjaan Security. Pada kunjungan ANC pertama Ny. A.L mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. Dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 07-05-2023 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 3 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali. Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan calon suaminya. Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB, Sifilis, HIV/AIDS dan Hepatitis pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan pada awal ANC 56 kg dan sekarang 66 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu. kenaikan berat

badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 26,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan tidak ada cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong), pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 132x/menit. DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A.L tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P0A1AH0, UK 37 – 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, dengan hipertensi, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering susah tidur sejak 1 minggu yang lalu karena sering BAK kurang lebih 6 kali pada malam hari.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan diidentifikasi. rangkaian masalah Langkah ini dan diagnosa yang sudah membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi, kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan penanganannya, seperti nyeri ulu hati yang disertai pusing dan penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, nyeri punggung. Tubuh akan berubah selama hamil sensasi baru yang akan di rasakan. Jelaskan pada

ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, nyeri abdomen yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda – tanda persalinan. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, kepala janin terasa di dasar panggul dan punggung sakit dan kram. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) 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. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Jelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Jelaskan pada

ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya SF diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya. Pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,2°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px (Mc Donald 29 cm), punggung kanan, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 132x/menit. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan penanganannya, seperti nyeri ulu hati yang disertai pusing dan penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, nyeri punggung. Tubuh akan berubah selama hamil sensasi baru yang akan di rasakan. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, nyeri abdomen yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, dan gerakan janin berkurang. Menjelaskan kepada ibu mengenai

persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan Perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, kepala janin terasa di dasar panggul dan punggung sakit dan kram. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) 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. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting. ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan

ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda – tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya SF diminum 1 x 250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang di Puskesmas Oesao dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan dan semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 04 Februari 2024 Ny. A.L datang ke Puskesmas Oesao dengan keluhan keluar darah merah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 07 05 2023 berarti usia kehamilan Ny. A.L pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Persalinan normal adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

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

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. HIS semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 – 55 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II persalinan Ny. A.L didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih jam 03:30 WITA, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil di depan, turun hodge IV, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. A.L adalah asuhan persalinan normal (APN). Kala II pada Ny. A.L berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap 03:45 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 04:15 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti (primi), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi Perempuan, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu

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

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. A.L dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny. A.L dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. A.L berlangsung selama 8 menit. Pada Ny. A.L dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati ada laserasi pada jalan lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 150 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil

didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### 3. Nifas

Asuhan pada Ny. A.L dimulai dari 6 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny. A.L diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke lima, hari ke lima belas, dan hari ke dua puluh sembilan. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 3 – 7 hari, kunjungan ketiga 8 – 28 hari, dan kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu yaitu TD: 105/72 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu 37,3°C dan pernapasan 20 kali menit BB 62 kg, lochea rubra. Kunjungan II, 5 hari

postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu TD: 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C dan pernapasan 21 kali/menit, lokhea sanguilenta. Kunjungan III, 15 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 127/89 mmHg, nadi 82 kali/menit suhu 36,4°C dan pernapasan 20 kali/menit, lokhea sanguilenta. Kunjungan IV, 29 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 120/90 mmHg, nadi 86 kali/menit suhu 36,7°C dan pernapasan 20 kali/menit, lokhea alba.

#### 4. BBL

Bayi Ny. A.L Lahir pada usia kehamilan 37-38 minggu pada tanggal 24 Januari 2023 pada pukul 04:15 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram PB 49 cm, LK 32 cm, LD 30 cm, LP 29 cm, tidak ada kelainan ada lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora, rooting reflex, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflex, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflex (+) atau reflex menelan baik, graps reflex (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, morro reflex (+) bayi kaget ketika ada bunyi tepuk tangan, tonick neck reflex (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babynski reflex (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 47-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan imunisasi HB 0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio I menurut teori, hepatitis B 0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik di paha sebelah kanan. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 4 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke delapan belas. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 29 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On Demand serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kasa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau

pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah. kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini tidak ada lagi pengeluaran dari jalan lahir, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah normalnya 127/89 mmHg nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi Implan dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi Implan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi Implan. Implan adalah kontrasepsi yang di insersikan dibawah kulit pada bagian dalam lengan atas melalui insisi tunggal. Jenis Implan, yaitu:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg Levonorgestrel, lama kerja 5 tahun.
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3 Keto desogestrol, lama kerja 3 tahun.
- c. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg Lenovorgestrel, lama kerja 3 tahun.

