

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Penulisan dilakukan di Puskesmas Pembantu Maulafa rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas Pembantu Maulafa terletak di Kelurahan Maulafa Kecamatan Maulafa yang beralamat di jalan Evergin, wilayah kerja Puskesmas Pembantu Maulafa mencakup 9 kelurahan yaitu, Maulafa Kolhua, Belo ,Fatkoa, Sikumana, Naikolan, Oepura, Naimata dan Penfui. Luas wilayah Kecamatan Maulafa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Pembantu Maulafa secara keseluruhan mencapai 54,80 km.

Kecamatan Maulafa masuk dalam wilayah Kota Kupang dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kupang,
2. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo,
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kupang.

Puskesmas Pembantu Maulafa terdapat 11 orang tenaga kerja yang terdiri dari 2 dokter magang Bidan PNS 2 orang, Bidan PTT 3 orang, perawat PTT 1 orang, tenaga farmasi 2 oang dan tenaga administrasi 1 orang. Program Puskesmas yang di lakukan di Pustu yaitu, pelayanan kesehatan masyarakat, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan imunisasi, pelayanan gizi, dan peayanan konseling persalinan. Upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya di kembangkan pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis Posyandu yaitu Posyandu balita dan Posyandu lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini Penulis akan membahas" Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.N di Puskesmas Pembantu Maulafa pada periode 02 Maret S/D 22 Mei 2024 dengan menggunakan manajemen Kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.N G1P0A0AH0
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN JANIN BAIK, IBU
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS
PEMBANTU MAULafa KELURAHAN MAULafa
TANGGAL 02 MARET S/D 22 Mei 2024**

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2024
Tempat pengkajian : Pustu Maulafa
Jam : 09.00 WITA
Nama : Marselina Florensia Kewa
Nim : PO5303240210576

I. Pengkajian Data

A. Data subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. S.N	Nama calon Suami	: Tn. D.T
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor	Suku/Bangsa	: Timor
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir (1.500.000)/bulan
Alamat	: Maulafa (Kos)	Alamat	: Maulafa (kos)

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali (*menarche*) pada umur 14 tahun. Panjang siklus haid adalah 28 hari, lamanya haid 4-5 hari, sifat darah encer, *dismenorrhea* tidak ada dan sifat darah cair.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran.

c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 08-06-2023. UK 38 minggu 2 hari berat badan sebelum hamil 38 kg. Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang merupakan kehamilan pertamanya.

2) ANC

TRIMESTER I :

Berapa kali : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya
2 kali di

Pustu Maulafa

Kapan : 15/08/2023 dan 18/09/2023

Keluhan : Mual mual

Terapi : *Ferrosus Sulfate* (30 tablet) 1x1
pada malam hari, Vitamin C (30
tablet) 1x1 dan *kalsium lactate*
(30 tablet) 1x1 pada pagi hari.

Konseling : Makan sedikit tapi sering, tanda bahaya
trimester I

TRIMESTER II :

Berapa kali : Ibu mengatakan memeriksa kehamilan 1
kali di Pustu Maulafa

Kapan : 19/10/2023

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Terapi : *Ferrosus Sulfate* (30 tablet) 1x1 pada malam hari, Vitamin C (30 tablet) 1x1 dan *Kalsium Lactate* (30 tablet) 1x1 pada pagi hari.

Konseling : Gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan tanda bahaya trimester III

TRIMESTER III :

Berapa kali : Ibu mengatakan memeriksa kehamilan 4 kali di puskesmas Maulafa

Kapan : 21/11/2023, 14/12/2023, 15/01/2024, 31/01/2024

Keluhan : Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari

Terapi : *Ferrosus Sulfate* (30 tablet) 1x1 pada malam hari, Vitamin C (30 tablet) 1x1 dan *Kalsium Lactate* (30 tablet) 1x1 pada pagi hari.

Konseling : Minum banyak air di siang hari dan mengurangi konsumsi air di malam hari, tanda bahaya trimester III, ketidaknyamanan trimester III, persiapan persalinan.

3) Imunisasi : Ibu mengatakan sudah mendapat suntik TT 1 pada tanggal 23/08/2023 dan TT2 tanggal 14/12/2023

4) Gerakan janin : ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu, gerakan janin sekarang dalam 24 jam >10 kali.

5) Rencana : ibu mengatakan merencanakan persalinan persalinannya di RSUD S.K. Lerik

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, *diabetes melitus*, *tuberculosis*, malaria maupun HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, *diabetes melitus*, *tuberculosis*, malaria maupun HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria, HIV/AIDS maupun keturunan kembar.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ini merupakan kehamilan pertamanya.

7. Riwayat kebutuhan sehari hari

a. Pola nutrisi makanan dan minuman

Sebelum hamil

Frekuensi : kali/hari

Porsi : piring

Jenis : nasi, sayur, lauk

Pantangan : ibu mengatakan

sebelum hamil tidak ada pantangan

makanan apapun

Saat hamil

Frekuensi : kali/hari

Porsi : piring

Jenis : nasi, sayur, lauk

Pantangan : ibu mengatakan saat

hamil tidak ada pantangan makanan

apapun

Keluhan : tidak ada

Sebelum hamil

Frekuensi : 5x/hari

Porsi : 1 gelas

Jenis : air putih

Pantangan : ibu mengatakan
sebelum hamil tidak ada pantangan
dalam minum air putih

Keluhan : tidak ada

Saat hamil

Frekuensi : 8x/hari

Porsi : 1 gelas

Jenis : air putih

Pantangan : ibu mengatakan saat
hamil tidak ada pantangan dalam
minum air putih

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning

Bau : khas feses

Keluhan : tidak ada

Sebelum hamil

BAK

Frekuensi : 6x/hari

Warna : kuning Jernih

Bau : khas urine

Keluhan : tidak ada

Saat hamil

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : lunak

Warna : kuning

Bau : khas feses

Keluhan : tidak ada

Saat hamil

BAK

Frekuensi : 8x/hari

Warna : jernih

Bau : khas urine

Keluhan : tidak ada

c. Pola istirahat

Sebelum hamil

a) Tidur siang

Lama : 1 jam

Keluhan : tidak ada

b) Tidur malam

Lama : 6-7 jam

Keluhan : tidak ada

Saat hamil

c) Tidur siang

Lama : 2 jam

Keluhan : tidak ada

d) Tidur malam

Lama : 7-8 jam

Keluhan : tidak ada

d. Personal hygiene

Sebelum hamil	Saat hamil
Mandi : 1x/hari	Mandi : 2x/hari
Ganti pakaian : 1x/hari	Ganti pakaian : 2x/hari
Gosok gigi : 1x/hari	Gosok gigi : 1x/hari
Keramas :2x/minggu	Keramas :2x/minggu

e. Pola seksual

Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi : ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan seksual dengan suami 3x/minggu	Frekuensi : ibu mengatakan saat hamil tidak pernah berhubungan seksual dengan suami
Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual	Keluhan : -

8. Psikososial spiritual

- Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang dan member dukungan kepada ibu seperti menemani ibu ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anak anaknya
- Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan bersama suami.

B. DATA OBJEKTIF

Tafsiran persalinan : 15/03/2024

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/ 80 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 84x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit
- Berat sebelum hamil : 38 kg BB saat ini : 42 kg

Tinggi badan : 153 cm
Peningkatan BB saat ini : 5 kg
IMT : 16,3
Kategori : Sangat kurus
LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi :

- a. Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- b. Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : bersih, tidak ada sekret dan polip
- e. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- f. Mulut dan gigi : bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
serta tidak ada bendungan vena jugularis
- h. Dada : Payudara simetris, areola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum.
- i. Ketiak : tidak ada benjolan
- j. Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi
- k. Ekstremitas atas : kuku bersih, jari lengkap dan normal
- l. Ekstremitas bawah : bersih, jari lengkap, tidak ada varises dan oedema
- m. Refleks Patela : kiri+/kanan+
- n. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan obstetric

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Processus Xyphoideus*, pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

MC Donald : 29 Cm

Tafsiran berat badan : 2.790 gram.

janin

Auskultasi :

Djj : +, frekuensi : 141x/menit ,teratur, kuat, terdengar di sebelah kanan bagian bawah (terdengar di satu tempat)

Perkusi :

Refleks patela : kiri+/kanan+

4. Skor Poedji Rochjati

Total skor 6

Kategori : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

5. Pemeriksaan penunjang

(21/08/2023)

Hemoglobin : 11,9 gr/dL

HbsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

HIV : Negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :	Data Dasar :
<p>Ny.S.N G1P0A0AH0 usia Kehamilan 38 Minggu 2 hari, Janin Tunggal Hidup intrauterin Letak Kepala keadaan janin baik dan ibu dengan Kekurangan Energi Kronik. Masalah : Ibu dengan KEK</p>	<p>DO : Tp : 15-03-2024</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: TD: 110/80 MmHg, N: 84x/mnt, RR : 20x/mnt, S:36,50C, Tinggi badan: 153 cm BB sebelum hamil : 38 kg, BB sekarang 42 kg Kenaikan BB saat ini : 5kg IMT 17,94 Kategori :Kurus, Lila: 23 cm 2. Pemeriksaan Obstetri Palpasi Lepold I : TFU 3 jari dibawah <i>Processus Xyphoideus</i>. pada fundus teraba bokong. Lepold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : Pada segmen bawah rahi m teraba kepala Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) Mc.Donald : 29 cm TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2.790$ gram Auskultasi Djj : +, frekuensi : 141x/m teratur, kuat, terdengar di pusat sebelah kanan bagian bawah (terdengar di satu tempat) 3. Skor Poedji Rochjati Total skor : 6 Kategori: Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Hari/Tanggal : 02-03-2024

Jam : 09.20 Wita

1. Informasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasionalisasi : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu tentang Kekurangan Energi Kronis terutama akibat bagi ibu dan janin.

Rasionalisasi: ibu dapat mengerti bahaya akibat KEK sehingga mau melakukan pengobatan dan pencegahan.

3. Berikan KIE kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta cara mencegah dan meminimalisir dampak dari KEK terhadap ibu dan janin

Rasionalisasi: dengan pemberian KIE tentang Kekurangan Energi Kronik ibu dapat mengetahui tentang bahaya yang dapat dialami serta ibu dapat lebih meningkatkan lagi kebutuhan nutrisi ibu

4. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasionalisasi: dengan istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu ibu untuk mencegah kelelahan

- b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan

Rasionalisasi: dengan Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

5. Informasikan kepada ibu tanda bahaya trimester III

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

6. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur.

Rasionalisasi: memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tandatanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah (ferrous sulfate), vitamin C dan kalsium Lactate

Rasionalisasi: Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat, vit C, untuk membantu proses penyerapan dari tablet Fe yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu akibat perdarahan.

8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi tanggal 09-03-2024 atau jika ada keluhan

Rasionalisasi: Pemeriksaan rutin pada kehamilan berguna untuk mengetahui kondisi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

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

Rasionalisasi: Sebagai bukti pertanggung jawaban atas setiap asuhan yang diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02-03-2024

Jam : 09.25 Wita

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, LILA 23 cm IMT : 16,3 dan kehamilannya sudah 38 minggu 2 hari, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 15 Maret 2024, serta memberitahukan bahwa dari hasil pemeriksaan ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK).
2. Menjelaskan Akibat dari ibu hamil dengan KEK :
 - a. Bagi ibu : Dapat menyebabkan anemia, perdarahan, partus lama
 - b. Bagi bayi: Dapat menyebabkan bayi lahir mati, keguguran, kematian neonatal,cacat bawaan ,dan berat badan lahir rendah (BBLR)
3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa Kekurangan energi kronik adalah : kurangnya energi protein yang di konsumsi yang terjadi dalam waktu cukup lama. Dan tindakan yang dapat ibu dan keluarga lakukan dirumah untuk mencegah dan meminimalisir dampak dari KEK seperti BBLR pertumbuhan bayi terganggu, terjadinya perdarahan selama kehamilan persalihan dan nifas yaitu dengan cara memperhatikan pola serta menu makan, dirumah. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya yaitu peningkatkan porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari dengan menu gizi seimbang seperti karbohidrat yaitu nasi, roti, jagung, umbi umbian meningkatkan jumlah protein yang di konsumsi dari ikan, telur, tempe, daging, sayur sayuran seperti kelor, bayam, katup, kol, buah buahan seperti advokat, pisang, papaya, jeruk. Serta mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi pemberian bantuan

dari petugas kesehatan berupa biskuit ibu hamil, dan tetap meminum susu ibu hamil 2 kali sehari. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/ hari
 - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk membantu otot punggung dan pernapasan menjelang persalinan.
5. Menginformasikan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, serta nyeri yang sering dan teratur. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat..
7. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah dan vit C (1x1) diminum pada malam hari dan kalsium lactate (1x1) pada pagi hari dengan air putih dan tidak diminum dengan teh
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 09-03- 2024 atau apabila ada keluhan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku

KIA, buku register dan kartu ibu.

VII. EVALUASI

Tanggal : 02-03-2024

Jam : 09.30 Wita

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinnya.
2. Ibu mnegerti dengan penjelasan mengenai akibat dari ibu hamil dengan KEK bagi ibu dan bayi.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai KEK Dan cara pencegahannya
4. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dan mau beristirahat yang cukup dan melakukan olahraga ringan
5. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya trimester III pada ibu hamil dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda.
6. Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda-tanda persalinan
7. Ibu telah mendengar dan mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu akan mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan oleh bidan .
8. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 09-03-2024
9. Semua asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA, buku register hamil, dan kartu ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 08-03-2024
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Marselina Florensia Kewa

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif :

Tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,70C, pernapasan 20x/menit, BB : 43 kg . Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus (Mc Donald 29 cm), pada fundus teraba bokong, Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba punggung sedangkan perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III: pada bagian sekmen bawah rahim teraba (kepala) Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen) DJJ: frekuensi 138x/menit, terdengar jelas, teratur, diabdomen kanan di bawah pusat.

Assesment :

Ny S.N G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Janin Baik, Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik

Planing :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tanda vital ibu dalam batas normal : TD : 100/80 mmHg, N : 82x/m, S : 36,70C, RR : 20x/m , BB : 43 kg , usia kehamilannya 39 minggu 1 hari, DJJ 138 x/menit, dan keadaan janin baik, letak janin didalam rahim normal.

Ibu senang dengan penjelasan yang disampaikan tentang kondisinya dan janinnya.

2. Memotivasi ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi) sebagai tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu) sebagai zat pembangun jaringan hidup, vitamin (buah-buahan dan sayur-sayuran) menjaga keseimbangan tubuh (air 8 gelas/hari), sayur kelor, bayam, hati, dan telur (sebagai sumber zat besi), dan juga mengingatkan ibu untuk makan PMT biskuit ibu hamil serta minum susu ibu hamil. pola dan menu makanan yang baik mendukung pertumbuhan janin dalam kandungan

Ibu mengerti dan bersedia makan-makanan bergizi seimbang.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

4. Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB Pasca Persalinan dengan memilih metode alat kontrasepsi seperti suntik, implant, pil.

Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.

5. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan atau pemberian pelayanan antenatal.

Semua hasil telah didokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 10-03-2024
Jam : 13.00 WITA
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Marselina Florensia Kewa

Subjektif :

Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan nyeri pinggang sejak tadi malam

Objektif :

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/m, suhu 36,50C, pernapasan 22x/menit, BB : 43 kg . Palpasi Leopold I: TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus (Mc Donald 29 cm), pada fundus teraba (bokong), Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba, (punggung) sedangkan perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III: pada bagian sekmen bawah teraba (kepala) Leopold IV: kepala sudah masuk PAP. TBBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram DJJ: frekuensi 143x/menit, terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri di bawah pusat.

Assesment :

Ny S.N G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 39 Minggu 3 Hari, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Keadaan Janin Baik, Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik dan susah tidur pada malam hari serta nyeri pada pinggang.

Planing :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tanda vital ibu dalam batas normal : TD : 100/80 mmHg, N : 82x/m, S : 36,70C, RR : 20x/m , BB : 43 kg , usia kehamilannya 39 minggu 3 hari, TBBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (29 - 11) \times 155 =$

2.790 DJJ : 143

x/menit, dan keadaan janin baik, letak janin didalam rahim normal.

Ibu senang dengan penjelasan yang disampaikan tentang kondisinya dan janinnya.

2. Menginformasikan pada ibu tentang nyeri pinggang yang dialami adalah hal normal, terjadi karena posisi bayi sudah masuk panggul sehingga akan semakin sering merasakan nyeri dan karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi portur tubuh, sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. semakin merasakan nyeri maka bayi semakin turun ke panggul.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi) sebagai tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu) sebagai zat pembangun jaringan hidup, vitamin (buah-buahan dan sayur-sayuran) menjaga keseimbangan tubuh (air 8 gelas/hari), sayur kelor, bayam, hati, dan telur (sebagai sumber zat besi) dan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tambahan berupa biskuit ibu hamil, serta minum susu ibu hamil.

Ibu mengerti dan bersedia makan-makanan bergizi seimbang.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB Pasca Persalinan dengan memilih metode alat kontrasepsi seperti suntik, implant, pil, atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.

6. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pelaksanaan atau pemberian pelayanan antenatal.

Semua hasil telah didokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 18/03/2024
Tempat Pengkajian : RSUD S.K Lerik
Jam : 17.00
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Marselina Florensia Kewa

Subjektif : Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 08-06-2023 datang ke rumah sakit pada pukul 17.00 Wita mengatakan nyeri pinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak pukul 06.00 Wita, 14.00 wita sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah.

Objektif : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik
umum

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,80C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80x/menit

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

Lepold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bokong

Lepold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Lepold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala dan sudah masuk PAP

Lepold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP 4/5 bagian

T BBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gram

b. Auskultasi

DJJ : 142 x/menit, Punctum Maximum dibawah pusat sebelah kiri

4. Pemeriksaan dalam oleh bidan di VK (Pukul 17.30 Wita) didapatkan hasil dari data laporan status:

v/v tidak ada kelainan, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, Portio tebal, Posisi UUK kanan depan, Pembukaan : 2 cm, Penurunan kepala 4/5 Hodge I-II.

Assesment : Ny S.N G1P0A0AH0 Uk 40 Minggu 4 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Planing : Tanggal : 18/03/2024
Jam : 17.30 WITA
Tempat : RSUD S.K.Lerik

KALA I

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,80C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80x/menit

Pembukaan : 2 cm

2) Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya dan didapatkan hasil :

Tabel 4.1
Hasil Observasi Kala 1 Fase Laten

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam	
17.30	TD : N : S : RR :	110/70 mmHg 78x/m 36,6°C 18x/m	140x/m	2x 10 "25-30"	v/v tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, kk utuh, letak kepala TH II, Moulase O
18.30	N : 88x/m		142x/m	2x 10 "25-30"	
19.30	N : 81x/m		145x/m	2x 10 "25-30"	
20.30	N : 85x/m		143x/m	2x 10 "25-30"	

Tabel 4.2
Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam	
21.30	TD : N : S : RR :	110/70 mmHg 86x/m 36,8°C 19x/m	141x/m	3x 10 "30"	v/v tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 5 cm, kk utuh, letak kepala TH II-III, Moulage O
22.00	N : 89x/m		138x/m	3x 10 "30-40"	
22.30	N : 85x/m		140x/m	4x 10 "30-40"	
23.00	N : 83x/m		142x/m	4x 10 "30-40"	
23.30	TD : N : S : RR :	100/70 mmHg 80x/m 36°C 18x/m	139x/m	4-5x 10 "40"	v/v tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, letak kepala TH III, Moulage O
00.00	N : 87x/m		138x/m	4x 10 "45"	
00.30	N : 82x/m		135x/m	4x 10 "45"	
01.00	N : 84x/m		138x/m	4x 10 "45"	
01.30	N : 80x/m		145x/m	4x 10 "45"	
02.00	N : 82x/m		135x/m	4x 10 "45"	
02.30	N : 87x/m		142x/m	4x 10 "45"	
02.55	N : 83x/m		140x/m	5x 10 "45"	v/v tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, kk pecah spontan warna jernih (02.40 wita), letak kepala TH IV, Moulage O

3) Memberikan asuhan sayang ibu dengan:

- a) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
- b) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml.
- c) Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
- d) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- e) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- f) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- g) Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
 - a. Saff 1
Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting

episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat : Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1
berisi cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom
obat berisi air DTT dan kapas, korentang dalam
tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic
betadine.

a. Saff 2

Hecting : Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang
set 1buah, catgut chromic ukuran 0,30, handscoen
steril 1 buah, dan kasa secukupnya.

Penghisap : Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %,
lendir tempat sampah, termometer, stetoskop dan
tensimeter.

b. Saff 3

Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat
pelindung diri (celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot).

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 02.45 Wita

Tempat : RSUD S.K. Lerik

Subjektif : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)

Objektif : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis VT: v/v tidak
ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada condiloma, tidak ada
jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, serviks
posisi posterior Portio tidak teraba, Posisi UUK kanan depan,
tidak ada bagian terkecil janin di samping kepala, Pembukaan:
10cm (lengkap), Penurunan kepala 0/5 Hodge IV, His 4-5 x 10
“40-45”, Moulage : O (sutura sagitalis terpisah)

Assesment : Ny S.N Usia Kehamilan 40 Minggu 5 hari Inpartu Kala II

Planing :

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka, dorongan ingin meneran.
Sudah ada tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus dan dorongan ingin meneran.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, menyiapkan tempat yang datar, bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak menempatkan diatas perut ibu, tempat resusitasi dan gugat bahu bayi serta menyiapkan oksitosin dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
Peralatan dan obat-obatan sudah lengkap.
3. Memakai APD
APD sudah dipakai
4. Mencuci tangan dengan 6 langkah
Tangan sudah di cuci dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan steril pada untuk pemeriksaan dalam
Sarung tangan steril telah dipakai pada tangan kanan.
6. Menghisap oksitosin 10 IU
Oksitosin sudah di sedot sebanyak 10 IU dengan menggunakan teknik satu tangan pada tangan yang menggunakan sarung tangan steril
7. Melakukan vulva hygiene
Vulva hygiene telah dilakukan dengan teknik membersihkan dari depan ke belakang dimulai dari bagian terjauh terlebih dahulu
8. Melakukan pemeriksaan dalam, di dapatkan hasil :
v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada condiloma, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, serviks posisi posterior Portio tidak teraba, *effacement* 100 %, Posisi UUK kanan depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping kepala , Pembukaan: 10 cm

(lengkap), Penurunan kepala 0/5 Hodge IV, Moulage : O (sutura sagitalis terpisah)

9. Mendekontaminasikan sarung tangan

Sarung tangan telah didekontaminasikan menggunakan larutan klorin 0,5% yang dilepas secara terbalik dan direndam selama 10 menit.

10. Melakukan pemeriksaan djj

Pemeriksaan Djj telah dilakukan hasil yang di dapatkan 145x/m

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam posisi nyaman sesuai keinginan ibu

Ibu sudah berada dalam posisi yang nyaman

12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi meneran serta memberi minum ketika tidak ada kontraksi

Ibu sudah dalam posisi meneran yaitu setengah duduk dan ibu merasa nyaman dan ibu sudah diberi minum saat tidak ada kontraksi

13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit/ his memuncak ibu dianjurkan menarik napas panjang, lalu meneran kuat. Mengajarkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

14. Mengajarkan ibu untuk miring kiri apabila ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran

Ibu merasa kelelahan dan belum ada dorongan untuk meneran, ibu dalam posisi miring kiri

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk menerima bayi

Kain sudah diletakan di atas perut Ibu

16. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Kain bersih telah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakan di bawah bokong ibu

17. Membuka partus set, memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan

Alat dan bahan sudah lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril

Sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas dangkal
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir
20. Memeriksa lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar
Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar
22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang
Bahu depan dan belakang telah lahir
23. Melakukan sanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan menggunakan lengan atas untuk memegang lengan dan siku sebelah bawah
Telah dilakukan sanggah
24. Melakukan susur dari punggung, bokong, tungkai kaki, pegang kedua mata kaki bayi
25. Telah dilakukan susur, Pukul 02.55 WITA lahir bayi laki-laki Melakukan penilaian bayi baru lahir
bayi menangis kuat, bernafas tanpa penyusutan, bayi bergerak aktif.
26. Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan bayi
Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
Tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu mau untuk disuntik oksitosin
29. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 distal lateral paha
Oksitosin telah disuntik secara IM pada 1/3 distal lateral paha
30. Menjepit tali pusat bayi 3 cm dari tali pusat bayi, kemudian urut tali pusat kearah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat bayi telah diklem 3 cm dari tali pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31. Melakukan pemotongan tali pusat di antara 2 klem tersebut, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat telah dipotong dan alat yang digunakan telah di masukan ke dalam wadah yang disediakan.

32. Melakukan IMD selama 1 jam
Sudah dilakukan IMD

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 02.57 Wita

Tempat : RSUD S.K. Lerik

Subjektif : Ibu mengatakan perutnya mules

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

Assesment : Ny S.N Usia Kehamilan 40 Minggu 5 hari Inpartu Kala III

Planing :

33. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm

Klem telah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm ke depan introitus vagina

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk menilai kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Kontraksi uterus baik dan keras, Tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati.

- Tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorsokranial
36. Menarik tali pusat sejajar bantal lalu keatas mengikuti jalan lahir
Tali pusat telah ditarik sejajar bantal kemudian ke atas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta lahir, putar dan pilin plasenta perlahan-lahan, hingga plasenta berhasil
Plasenta lahir utuh dan lengkap 03.04 Wita
38. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam
Masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta kemudian masukan dalam kantong plastik.
Plasenta dan selaput plasenta lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 18 cm, tali pusat 40 cm, tebal plasenta 25 cm dan sudah di masukan dalam kantong plastik
40. Melakukan evaluasi adanya robekan
Robekan derajat I, hecing Tunggal

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 03.05 Wita

Tempat : RSUD S.K.Lerik

Subjektif : Ibu merasa lega dan perut terasa mules

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

Assesment : Kala IV (post partum 2 jam) dengan rupture perineum derajat I

Planing :

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
Uterus berkontraksi dengan baik

42. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT lalu mengeringkan dengan handuk pribadi.

Sarung tangan sudah dilepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5% dan sudah cuci tangan

43. Memastikan kandung kemih kosong

Kandung kemih kosong

44. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masase dan menilai kontraksi

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

Jumlah darah 50 cc

46. Memeriksa keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, Kontraksi, perdarahan dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua didapatkan hasil :

Keadaan umum : baik

Tabel 4.3
Observasi Ibu Kala IV

Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Perdarahan	KK
03.10	100/70 mmHg	80x/m	36,6oC	2 jari di bawah pusat	Baik	±25 cc	Kosong
03.25	110/70 mmHg	80x/m	36,7oC	2 jari di bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
03.40	110/70 mmHg	82x/m	36,5oC	2 jari di bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
03.55	110/70 mmHg	84x/m	36,6oC	2 jari di bawah pusat	Baik	15 cc	Kosong
04.25	110/80 mmHg	80x/m	36,6oC	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
04.55	110/80 mmHg	82x/m	36,8oC	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong

47. Memantau keadaan bayi

Tabel 4.4
Hasil Observasi Bayi

Waktu	Suhu	Pernapasan	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
03.10	36,5 0C	45x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
03.25	36,7 0C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
03.40	36,6 0C	46x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
03.55	36,4 0C	45x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
04.25	36,9 0C	44x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum
04.55	36,4 0C	47x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	Belum	Belum

48. Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit,

Semua alat bekas pakai sudah direndam.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah.

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring lalu memakaikan ibu pakaian dalam dan pembalut

Ibu dan tempat tidur telah dibersihkan serta ibu sudah memakai pakaian dalam dan pembalut.

51. Memastikan kenyamanan ibu, membantu ibu menyusui bayinya, memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan

Ibu sudah menyusui

bayinya dan ibu juga sudah makan.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Tempat bersalin sudah bersih.

53. Mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dengan terbalik rendam selama 10 menit, melepaskan APD

Sarung tangan dan APD sudah di lepas dan direndam.

54. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir lalu keringkan dengan 6 langkah
Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
55. Memakai sarung tangan DTT
Sarung tangan DTT telah dipakai.
56. Memberikan salep mata, vitamin K, pengukuran antropometri pemeriksaan fisik BBL
Salep mata sudah diberikan, vitamin K sudah dilayani dengan dosis 0,5 mg secara IM di paha kiri bayi tanggal 19-03-2024 Jam 03.40, BB: 2.750 gr, PB : 47 cm, LK : 34 cm, LD : 32cm, LP : 32 cm, pemeriksaan fisik normal.
57. Memberikan HB0 pada bayi
Tanggal 19-03-2024 Jam 04.40 Wita sudah dilayani Hb 0 dengan dosis 0,5 cc secara IM di paha kanan bayi.
58. Mendekontaminasikan sarung tangan
Sarung tangan telah didekontaminasikan.
59. Mencuci tangan dengan air mengalir dan tangan sudah dicuci
60. Melengkapi partograf (dokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan)
Semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY S.N
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
UMUR 2 JAM DI RSUD S.K. LERIK**

Tanggal pengkajian : 19/03/2024
Jam : 05.00 WITA
Tempat pengkajian : RSUD S.K. Lerik
Nama Mahasiswa : Marselina Florensia Kewa

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama : By.Ny. S.N
Umur : 0 hari
Jam lahir : 02.55 WITA

2) Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny S.N	Nama Suami	: Tn. D.T
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Maulafa	Alamat	: Maulafa

3) Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya di Pustu Maulafa

1) Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 Minggu 4 hari
Cara persalinan : Normal
Keadaan saat lahir : bayi lahir langsung menangis
Tempat persalinan : RSUD S.K. Lerik

Penolong : Bidan
 A/S : 8/9
 BB : 2.750 gr LK : 34 cm LP: 32 cm
 PB : 47 cm LD : 32 cm

4) Keadaan Bayi baru lahir

Tabel 4.5
Hasil penilaian APGAR Skor

No	Aspek Yang di Nilai	1 Menit	5 Menit
1	Denyut jantung	2	2
2	Usaha nafas	2	2
3	Tonus otot	1	1
4	Refleks	1	2
5	Warna kulit	2	2
	Jumlah	8	9

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Tanda- tanda Vital :
 Suhu : 36,9 °C
 Nadi : 145x/menit
 Pernapasan : 44 x/ menit

2) Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi dan palpasi

Kepala bentuknya bulat, tidak ada benjolan (*Caput succedaneum*, *Cephal haemoatoma*) Rambut hitam, bersih, mata simetris tidak ada ada perdarahan kongjungtiva tidak ada secret, hidung normal, bersih, ada cuping hidung, pada mulut tidak ada *labiopalatoskisis* dan *labioskisis* (bibir sumbing), bentuk telinga simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jungularis, jari tangan lengkap, simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik, perut tidak kembung, testis sudah turun.

b. Reflex

Refleks Mencari/*rooting* baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan, Refleks hisap/*sucking* reflex baik, Refleks menelan/*swallowing* baik, Refleks *Moro* baik saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki bayi seakanmerangkul.

c. Pola eliminasi

Bayi belum Buang Air Besar dan Buang Air Kecil.

d. Pola kebutuhan nutrisi

ASI : baik (+)

Daya Isap : Baik ,kuat.

Waktu : Setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa : Bayi Ny S.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 Hari

DS : Ibu mengatakan tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui

DO : Keadaan umum : Baik

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,9°C

Nadi : 145x/menit

Pernapasan : 44x/menit

Tidak ada perdarahan tali pusat , tidak ada tanda perdarahan pada mata atau pun fisik lainnya pada bayi, reflex rooting, sucking, swallowing, moro normal, gerakan bayi normal.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 05.10 Wita

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.
Rasionalisasi: keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan.
2. Lakukan penyuntikan imunisasi HB0
Rasionalisasi: Dengan memberikan kepada bayi penyuntikan HB 0 dapat membantu bayi untuk terhindar dari penyakit Hepatitis.
3. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
Rasionalisasi: Bayi baru lahir mudah kehilangan kehangatan sehingga ibu dan keluarga perlu mengetahui bahwa tidak boleh menepatkan bayi di dekat jendela, jangan menepatkan bayi di tempat yang dingin dan terpapar langsung dengan udara sekitar.
4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Rasionalisasi: Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi dapat membantu ibu dan keluarga agar bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayinya dan segera mendapatkan pertolongan.
5. Ajarkan ibu selalu menjaga kebersihan, mencegah bayi terkena infeksi
Rasionalisasi: Untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
6. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin
Rasionalisasi: Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.
7. Lakukan Pendokumentasian
Rasionalisasi: Sebagai bukti pertanggung-jawaban dari setiap asuhan yang diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 05.15 Wita

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda Vital pada bayi
Keadaan Umum: baik, TTV : S: 36,9°C, N: 145x/menit, Pernapasan: 44x/menit.
2. Melakukan penyuntikan HB 0 0,5 cc secara IM di paha kanan bayi
3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti kulit kekuningan atau biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lendir.
5. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin, jika bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan lalu susui.
7. Melakukan Pendokumentasian secara SOAP

VII. EVALUASI

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 05.20 Wita

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi bayinya baik-baik saja.
2. Penyuntikan HB 0 telah dilakukan
3. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.

4. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.
5. Ibu mengerti dan akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
6. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan mau menyusui bayinya sesering mungkin
7. Semua asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Tanggal : 19-03-2024

Jam : 15.30 WITA

Tempat : RSUD S.K. Lerik

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, belum BAB dan BAK.

Objektif : Keadaan umum : baik,
 Kesadaran : composmentis,
 Tanda-tanda vital :
 HR : 140x/menit,
 Suhu : 36,6oC,
 RR : 44 x/menit

Assesment : By. Ny. S.N Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

Planing : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya yaitu HR 140x/m, Suhu 36,6oC, RR 44x/m.
 Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi Hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

Ibu sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

Ibu sudah mengerti tentang cara melakukan perawatan tali pusat

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Tanggal : 26-03-2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny S.N

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik,
bergerak aktif serta BAK 6 kali dan BAB 3 kali.

Objektif : Keadaan umum : baik,
Kesadaran : composmentis,
Tanda-tanda vital :
HR : 136x/menit,
Suhu : 36,7oC,
RR : 46x/menit

Assesment : By. Ny. S.N Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 7 hari

Planing : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil
pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya yaitu HR 136x/m,
Suhu 36,7oC, RR 46x/m.
Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada
bayinya.
2. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi agar tetap
bersih dengan cara menjaga agar tali pusat tetap dalam
keadaan kering dan jangan membubuhi apapun serta
memakai celana bayi jangan terkena tali pusat dan jika tali
pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan
bawa ke fasilitas kesehatan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

3. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan bahwa selama ini Ibu selalu memberikan bayi ASI seperti yang dianjurkan tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI.

5. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Tanggal : 02-04-2024

Jam : 16.15 WITA

Tempat : Rumah Ny N.T

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, bergerak aktif, menangis kuat serta BAK 6 kali dan BAB 3 kali, tali pusat sudah terlepas dan bayi tidak mengalami komplikasi apapun.

Objektif : Keadaan umum : baik,
Kesadaran : composmentis,
Tanda-tanda vital :
HR : 132x/menit,
Suhu : 36,6oC,
RR : 47x/menit

Assesment : By. Ny. N.T neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Planing : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya yaitu HR 132x/m, Suhu 36,6oC, RR 47x/m.

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya.

2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan bahwa selama ini Ibu selalu memberikan bayi ASI seperti yang dianjurkan tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI.

4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, 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 HB 3 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 Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan

atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 19-03-2024
Jam : 08.30 WITA
Tempat : RSUD S.K.Lerik

Subjektif : Ibu mengatakan perut terasa mules dan masih keluar darah berwarna merah segar dari jalan lahir.

Objektif : Keadaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis,
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
Nadi : 85x/m,
Suhu : 36,70C,
Pernapasan : 21x/m
Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah Pusat
Lokhea : Rubra

Assesment : Ny S.N P1A0AH1 Post Partum Normal 6 Jam dengan Rupture perineum derajat II

Planing : Tanggal : 19-03-2024
Jam : 08.30 wita
Tempat : RSUD S.K.Lerik

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
Nadi : 85x/m,
Suhu : 36,70C,
Pernapasan : 21x/m
Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah Pusat

Lokhea : Rubra

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Mengajarkan pada ibu perawatan luka perineum dengan senantiasa menjaga kebersihan vulva dan perineum secara teratur, yaitu membasuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vulva dan perineum, serta kenakan pembalut baru setiap sehabis BAB dan BAK atau setiap kali lembab dan tidak menggunakan obat-obatan tradisional karena dapat menyebabkan risiko infeksi.

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

3. Memberitahu ibu apabila merasakan nyeri pada luka perineum yaitu dengan teknik relaksasi nafas yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan karena atonia uteri. Kontraksi uterus baik.

5. Melakukan deteksi dini penyebab lain terjadinya perdarahan dengan cara melihat keadaan umum Ibu, Tanda-tanda vital ibu, serta involusi uteri berjalan sesuai.

Tidak ada penyebab lain yang menyebabkan terjadinya perdarahan pada ibu.

6. Melakukan konseling dan mengajarkan kepada ibu cara melakukan masase uterus dengan melakukan gerakan secara memutar searah jarum jam pada perut ibu sampai uterus teraba keras untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan karena uterus tidak berkontraksi.

Ibu mengerti dan sudah bisa melakukan masase sendiri.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum)

karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

8. Mengajarkan kepada ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi yaitu memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman apapun, melakukan IMD dan kontak mata antara Ibu dan bayi.

sudah dilakukan IMD 1 jam setelah bayi lahir dan juga Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

9. Melakukan Pendokumentasian menggunakan Metode SOAP

Semua asuhan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Tanggal : 26-03-2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny S.N

Subjektif : Ibu mengatakan tidak terasa mules lagi dan keluar darah berwarna kecoklatan dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari.

Objektif : Keadaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis,
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg,
Nadi : 83x/m,
Suhu : 36,50C,
Pernapasan : 20x/m
Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat-simfisis
Lokhea : Sanguilenta
Kontraksi Uterus : Baik

Assesment : Ny S.N P1A0AH1 Post Partum Normal 7 Hari dengan *Rupture perineum* derajat II

Planing :

Tanggal : 26-03-2024
Jam : 16.00 wita
Tempat : Rumah Ny S.N

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu
Tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 120/70 mmHg,

Nadi : 83x/m,
Suhu : 36,50C,
Pernapasan : 20x/m
Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat-simfisis
Lokhea : Sanguilenta
Kontraksi Uterus : Baik

2. Menganjurkan ibu saat membersihkan genetaliannya dengan membasuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina dan perineum setiap selesai BAK dan BAB serta cukup dengan menggunakan air bersih
Ibu melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik.
tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simfisis dan kontraksi uterus baik.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, karena dengan mobilisasi dini dapat membantu proses penyembuhan luka serta mencegah infeksi
selain miring kiri dan kanan, ibu mulai duduk perlahan.
5. Melakukan penilaian tanda-tanda demam dan perdarahan terhadap Ny. S.N dengan melakukan penilaian keadaan umum dan tanda-tanda vital, luka jahitan perineum, kontraksi uterus dan involusi uterus serta memberitahu ibu cara untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air bersih pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih untuk mencegah terjadinya infeksi.

Keadaan umum Ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda terjadi demam dan perdarahan pada Ibu serta ibu bersedia untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sesuai yang dianjurkan.

6. Memastikan Ibu untuk istirahat yang cukup

Ibu mengatakan mendapat istirahat yang cukup karena keluarga membantu ibu untuk merawat bayinya.

7. Menganjurkan kepada Ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti kelor, bayam dan kangkung serta lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya serta minum air 14 gelas per hari, untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

Ibu mengerti dan mau untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya sesuai yang dianjurkan.

8. Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat dan jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas Kesehatan, memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan cara selalu memakaikan bayi topi, jangan menempatkan bayi di dekat jendela atau terpapar langsung dengan kipas angin, menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi ingin serta menyendawakan bayi setelah menyusu.

Ibu menyusui dengan baik dan benar serta ibu bersedia melakukan perawatan pada bayi sesuai yang dianjurkan.

9. Melakukan Pendokumentasian menggunakan Metode SOAP.

Semua asuhan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Tanggal : 02-04-2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny S.N

Subjektif : Ibu mengatakan keluar darah berwarna kekuningan dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari.

Objektif : Keadaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis,
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110/70 mmHg,
Nadi : 80x/m,
Suhu : 36,70C,
Pernapasan : 21x/m
Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat-simfisis
Lokhea : Serosa
Kontraksi Uterus : Baik

Assesment : Ny S.N P1A0AH1 Post Partum Normal 14 Hari dengan *rupture perineum* derajat II

Planing : Tanggal : 02-04-2024
Jam : 16.00 wita
Tempat : Rumah Ny S.N

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu
Tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 120/70 mmHg,
Nadi : 83x/m,

Suhu : 36,50C,

Pernapasan : 20x/m

Kontraksi Uterus : Baik

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan

2. Memastikan involusi berjalan dengan normal

Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi

3. Melakukan penilaian tanda-tanda demam dan perdarahan terhadap Ny. N.T dengan melakukan penilaian pada luka jahitan perineum, keadaan umum dan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan involusi uterus serta memberitahu ibu cara untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih untuk mencegah terjadinya infeksi.

Keadaan umum Ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda terjadi demam dan perdarahan pada Ibu serta ibu bersedia untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sesuai yang dianjurkan.

4. Memastikan Ibu untuk istirahat yang cukup, untuk mempercepat ;proses penyembuhan luka jahitan perineum.

Ibu mengatakan mendapat istirahat yang cukup karena keluarga membantu ibu untuk merawat bayinya.

5. Menganjurkan kepada Ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti kelor, bayam dan kangkung serta lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya serta minum air 14 gelas per hari.

Ibu mengerti dan mau untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya sesuai yang dianjurkan.

6. Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat dan jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas Kesehatan, memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan cara selalu memaikan bayi topi, jangan menempatkan bayi di dekat jendela atau terpapar langsung dengan kipas angin, menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi ingin serta menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu menyusui dengan baik dan benar serta ibu bersedia melakukan perawatan pada bayi sesuai yang dianjurkan.

7. Melakukan Pendokumentasian menggunakan Metode SOAP.

Semua asuhan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Tanggal : 17-04-2024
Jam : 16.15 WITA
Tempat : Rumah Ny S.N

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Objektif : Keadaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis,
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
Nadi : 85x/m,
Suhu : 36,60C,
Pernapasan : 20x/m

Assesment : Ny S.N P1A0AH1 Post Partum Normal 29 Hari

Planing : Tanggal : 17-04-2024
Jam : 16.15 wita
Tempat : Rumah Ny S.N

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg,

Nadi : 83x/m,

Suhu : 36,50C,

Pernapasan : 20x/m

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan mengulang kembali penjelasan yang diberikan mengenai KB.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 22-05-2024

Jam : 16.45 WITA

Tempat : Rumah Ny S.N

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif : Keadaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis,
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 110/70 mmHg,
Nadi : 82x/m,
Suhu : 36,5⁰C,
Pernapasan : 20x/m

Assesment : Ny N.T Umur 26 tahun, akseptor kb Implan

Planing : Tanggal : 22-05-2024

Jam : 16.45 wita

Tempat : Rumah Ny S.N

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg,

Nadi : 82x/m,

Suhu : 36,5⁰C,

Pernapasan : 20x/m

ibu merasa senang dengan hasil yang disampaikan.

2. Mengajukan ibu untuk tidak memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat, memindahkan barang yang berat untuk wanita tidak dianjurkan untuk mengangkat akan tetapi mengajukan untuk mendorong.

ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya

ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam hal ini Penulis melakukan pembahasan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana. Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang "Asuhan berkelanjutan pada Ny. S.N dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) diPustu Maulafa tanggal 02 Maret s/d 22 Mei 2024.

Kehamilan

Pada tanggal 02 Maret 2024, penulis menemukan kasus dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.S.N usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan telah dilakukan pendekatan dengan *inform consent* sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan tugas akhir.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny.S.N umur 24 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn.D.T umur 24 tahun pekerjaan Sopir, agama: protestan, suku/bangsa:Timor/Indonesia, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang pertama, tidak pernah keguguran, dan sudah melakukan ANC sebanyak 7 kali yaitu pada Trimester I: 2 kali Trimester II: 1 dan pada Trimester III: 4 kali di Puskesmas Pinfui dan Pustu Maulafa. hal ini sesuai menurut Permenkes No 21 tahun 2021 Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan pembagian 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu) kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Melati, Wahyu, Hutahaen, 2021), sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori. Saat pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan Pemenuhan nutrisi pada Ny.S.N makan dengan porsi 1 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, telur, sayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, hal ini sesuai dengan teori Pola makan yang sehat dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat – zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil antara lain karbohidrat, lemak, protein vitamin, mineral, serat dan air. Makanan yang sehat pada ibu hamil dengan gizi seimbang sangat perlu bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu. Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari dan melakukan perawatan payudara selama hamil. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam sesuai dengan teori yaitu pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Wanita hamil dianjurkan untuk

merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1-2 jam. Ibu mengatakan sudah membuat rencana persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny.S.N mengikuti standart “10 T” aitu : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, ukur DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes pemeriksaan infeksi menular seksual, tes laboratorium, temu wicara (Rujukan). Ny.S.N sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali. Pada pemeriksaan Hb Ny.S.N didapati kadar Hb yaitu 11,9 gr%. Hal ini berarti Ny.S.N tidak mengalami anemia dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Data Obyektif di dapat dari Ny.S.N umur 24 tahun G1P0A0AH0 Hamil 38 minggu 2 hari yaitu keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/80 mmHg, N: 84x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, BB sebelum hamil 38 kg saat ini: 42 kg TB : 153 cm dan LILA : 23 cm Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm dan bila $\leq 23,5$, IMT : 17,96 Kategori Kurus. Penelitian (Putri, 2020) kurangnya asupan energi dan protein pada wanita usia subur terjadi pada waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran indeks massa tubuh berada di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa). Penelitian kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm. menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK). Sehingga ada kesenjangan dengan teori pada kasus Ny.S.N dikategorikan sebagai ibu hamil dengan KEK.

HPHT tanggal 08-06-2023, menurut rumus Naegele: Tafsiran Partus (TP) = hari pertama haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka

tafsiran persalinan Ny.S.N adalah tanggal 15-03-2024. Usia kehamilan ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Naegele dimana Usia Kehamilan dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, didapatkan usia 38 minggu 2 hari. Palpasi: Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, dan tidak melenting yaitu bokong. Mc Donald:TFU 29 cm, Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung dan pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan,. Leopold III: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen) Auskultasi DJJ frekuensinya 141 x/menit. hal ini sesuai dengan DJJ dihitung selama 1 menit penuh. DJJ normal yaitu: 120-160 x/menit. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamneses dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny.S.N masalah atau diagnosa yang spesifik yaitu : Ny.S.N G1P0A0AH0 Uk 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal,letak kepala,intra uterin dengan KEK. sesuai dengan teori masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu hamil dan juga janin adalah dapat terjadi anemia dan perdarahan serta pada yaitu gangguan pertumbuhan janin, risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll), bayi lahir mati, risiko bayi lahir stunting gangguan Pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Ardhana, 2023). Tindakan segera: Kolaborasi dengan bidan setempat untuk pemberian makanan tambahan berupa biskuit ibu hamil, pemberian tablet besi (fe), serta memotivasi ibu berupa meningkatkan pengetahuan pentingnya kebutuhan makanan bergizi seimbang yang mudah didapatkan serta disesuaikan dengan pendapatan dan perekonomian keluarga. Langkah selanjutnya yaitu perencanaan dan pelaksanaan tindakan, penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah

diidentifikasi yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan akibat dari ibu hamil dengan KEK, bagi ibu: Dapat menyebabkan anemia, perdarahan, partus lama. Bagi bayi: Dapat menyebabkan bayi lahir mati, keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR), Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa Kekurangan energi kronik adalah : kurangnya energi protein yang di konsumsi yang terjadi dalam waktu cukup lama. Dan tindakan yang dapat ibu dan keluarga lakukan dirumah untuk mencegah dan meminimalisir dampak dari KEK seperti BBLR pertumbuhan bayi terganggu, terjadinya perdarahan selama kehamilan persalihan dan nifas yaitu dengan cara memperhatikan pola serta menu makan, dirumah. Menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan pola makanan dari sebelumnya yaitu peningkatkan porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari dengan menu gizi seimbang seperti karbohidrat yaitu Nasi, Roti, jagung, umbi Umbian Meningkatkan jumlah protein yang di konsumsi dari ikan, telur, tempe, daging, sayur sayuran seperti kelor, bayam, katup, kol, buah buahan seperti advokat, pisang, papaya, jeruk. Serta Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi pemberian bantuan dari petugas Kesehatan berupa biskuit ibu hamil, dan tetap meminum susu ibu hamil 2 kali sehari. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervagina, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur, persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, anjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat

pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfas ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. Serta memberitahu ibu untuk kunjungan ulang, mendokumentasi hasil pemeriksaan. Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

Persalinan

Pada tanggal 18 Maret 2024 pukul : 16.00 Wita penulis bersama ibu dan keluarga RSUD S.K Lerik ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang sejak pukul 06.00 wita dan sudah keluar lendir bercampur darah, usia kehamilannya sekarang 40 minggu 4 hari . Berdasarkan teori tanda – tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 40 minggu 4 hari dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu Penulis melakukan pengukuran tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/70 mmhg, Suhu: 36,8⁰C, Nadi: 80 x/m, pernapasan: 22 x/m, his bertambah kuat dan sering 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 25-30 detik, DJJ 140 x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan dalam pada pukul: 16.30 wita tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh , persentasi belakang kepala pukul 21.30 Wita pembukaan 5 cm keadaan janin baik dengan DJJ 141 x/m dan pada pukul 02.55 pembukaan 10 ketuban pecah spontan presentasi belakang kepala TH. IV terdapat tanda gejala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan anus perineum, menonjol dan vulva membuka lengkap

Kala II pada Ny.S.N berlangsung 12 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 02.55 wita sampai bayi lahir spontan pukul 03.02 wita. Dan

dalam proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan Kala II berjalan dengan baik. Melahirkan bayi laki laki langsung menangis, bergerak aktif warna kulit kemerahan, terdapat robekan pada perineum Derajat II, penulis membantu bidan melakukan penjahitan luka pada perineum.

Persalinan kala III jam 03.03 wita ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules , hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, segera setelah bayi lahir ibu di berikan suntik oksitocin 10 unit secara IM pada paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina. Setelah itu melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 7 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik.

Pada pukul 03.10 wita ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.S.N termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit proses persalinan Ny.S.N berjalan

dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, tanggal 19 Maret 2024 pukul 02.55 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 2750 gram PB 47 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LP 32 cm, testis sudah turun didalam scrotum 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, 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 denyut jantung diantara 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir pada pukul: 03.40 wita dipaha sebelah kiri, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan imunisasi HB0 pukul: 04.40 wita menurut teori, HB0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik di paha sebelah kanan.

Sesuai teori dampak KEK Ibu hamil pada Janin dan bayi dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*), risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, (Ardhana, 2023). dalam menanggulangi KEK pada ibu hamil dan memperkecil risiko dampak dari KEK yaitu dengan memperhatikan gizi selama hamil yang adekuat, dengan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, dan pemantauan dalam meningkatkan

pola makan selama hamil dengan menu gizi seimbang, baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik. Berdasarkan teori penulisan, Penulis melakukan perencanaan dan pelaksanaan tindakan, yaitu membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan KIE kepada ibu tentang risiko kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK), menganjurkan ibu untuk mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan porsi lebih banyak sesuai dengan usia kehamilan ibu dan kondisi KEK yang dialami oleh ibu, menganjurkan ibu untuk rajin minum tablet tambah darah dan mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, menganjurkan ibu untuk minum susu dan mengonsumsi PMT yang di berikan oleh Puskesmas berupa biskuit ibu hamil. Sehingga teori penelitian diatas mendukung kejadian kasus ibu hamil Ny S.N dengan melahirkan bayi dengan kondisi sehat tanpa ada komplikasi.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu: kunjungan neonatus pertama (6-48 jam), kunjungan neonatus kedua (3-7 hari), kunjungan neonatus ketiga (8-28 hari). Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu. 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, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan

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

Nifas

Pada kasus Ny.S.N P1AOAH1 Post Partum Normal. Kunjungan Nifas pertama (KF1) di lakukan pada 6 jam post partum dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, teknik menyusui, waktu yang tepat untuk menyusui, perawatan payudara, istirahat yang cukup, makan-makanan yang bergizi. Kunjungan nifas kedua (KF2) di lakukan pada hari ke 7, dengan asuhan meliputi: pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, waktu yang tepat untuk menyusui, istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 14 dengan asuhan meliputi: pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, jelaskan tentang hubungan seksual, alat kontrasepsi dan (KF 4) dilakukan pada hari ke 29 dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan konseling efek samping KB yang digunakan.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun

bayinya. Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam-48 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8- 28 hari setelah melahirkan, kunjungan keempat 29-42.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny. S.N dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny. S.N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 1 kali pada masa nifas, ibu telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi implan, yang telah dilakukan pada tanggal 20 April 2024 di Pustu Maulafa. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny. S.N memilih alat kontrasepsi implan dan sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI.