

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TPMB Margarida C. Lay di mulai pada tanggal 05 februari sampai dengan 02 april 2024.

TPMB Margarida C. Lay terletak di kelurahan lasina, kecamatan kelapa lima, kota kupang, provinsi nusa tenggara timur.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “ asuhan kebidana berkelanjutan pada Ny M.O.N G3P2AOAH2 Usia kehamilan 36 minggu ,janin tunggal hidup letak kepala, intra uteri ,keadaan ibu dan janin baik di TPMB Margarida C. Lay prode 05 febrari sampai dengan 02 april 2024” yang penulis ambil dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.O.N G3P2A0AH2 UMUR
30 TAHUN UK 36 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN
LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI TPMB MARGARIDA C. LAY**

Tanggal pengkajian : 5 februari 2024
 Jam : 10.30 WITA
 Tempat pengkajian : TPMB Margarida C. Lay
 Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
 Nim : PO5303240210671

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. identitas

Nama ibu : Ny M.O.N	Nama suami : Tn M.S
Umur : 30 tahun	Umur : 38 tahun
Agama : Kristen protestan	Agama : Kristen protestan
Suku : Timor	Suku : timor
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : sopir
Penghasilan : -	Penghasilan : Rp. 1.200.00
Alamat : Lasiana	Alamat : lasiana
NO hp : 082271248486	No hp : 084322718730

2. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan utama : ibu mengatakan hamil anak ke 3 tidak pernah keguguran dan saat ini tidan ada keluhan.
4. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan dahulu
 - Jantung : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Tuberculosis : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Diabetes mellitus : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - HIV / AIDS : Tidak ada
 - b. Riwayat kesehatan sekarang
 - Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Tuberculosis : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Diabetes melius : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - HIV/AIDS : Tidak ada

c. Riwayat kesehatan keluarga

Jantung : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Tuberculosis : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Diabetes mellitus : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 HIV/AIDS : Tidak ada
 Kembar : Tidak ada

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali umur 20 tahun dan suami umur 28 tahun, lama pernikahan 10 tahun.

6. Riwayat obstetric

a. Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 3-5 hari
 Banyaknya darah : 3 ganti pembalut dalam sehari
 Bau : khas darah
 Konsistensi : cair
 Keluhan : nyeri pinggang
 Flour albus : tidak keputihan
 HPHT : 29 Mei 2023

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tahun lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong persalinan	Jenis kelamin	BB	PB	KE T
1.	2015	38 minggu	Spontan	Klinik	bidan	Perempuan	2.800 gram	51 cm	sehat

2.	2020	37 minggu	Spontan	Klinik	bidan	Laki laki	2.600 gram	49 cm	sehat
----	------	-----------	---------	--------	-------	-----------	------------	-------	-------

c. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 29-05-2023

TP : 06-03-2024.

Trimester I : ibu melakukan kunjungan 1 kali ke pustu lasiana dan tidak ada keluhan terapi yang di berikan SF 200 mg 1x1,Vit C 50mg 1x1 di minum pada malam hari dan kalk 500mg 1x1 di minum pada pagi hari. Konseling yang di berikan makan makanan yang bergizi, dan istirahat yang teratur.

Trimester II : ibu melakukan kunjungan 2 kali ke TPMB Margarida C. Lay dan tidak ada keluhan. Terapi yang di berikan SF 200mg 1x1,Vit C 50mg 1x1 pada malam hari,dan kalk 500mg 1x1 pada pagi hari. Konseling yang di berikan makan makanan yang bergizi, istirahat yang teratur, hindari pekerjaan yang membuat mudah lelah,dan pantau terus gerakan janin dan tanda bahaya pada trimester 2.

Trimester III : ibu melakukan kunjungan 3x dengan keluhan perut sering kencang kencang, terapi yang di berikan SF 200mg 1x1, vitC 50 1x1 di minum pada malam hari dan kalk 500mg 1x1 di minum pada pagi hari.konseling yang di berikan makan makanan yang bergizi,istirahat yang teratur dan pantau terus gerakan janin.

ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 5 kali yaitu

TT1 : SD kelas 1 (7 tahun)

TT2 : tahun 2015 (hamil anak pertama)

TT3 : tahun 2015 (hamil anak pertama)

TT4 : tahun 2020 (hamil anak ke 2)

TT5 : 7 november 2023 (hamil anak ke 3)

Riwayat KB :Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontra sepsi

7. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil	Selama hamil
Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : nasi,sayur,lauk Pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : nasi,sayur, lauk Pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada
Minum Frekuensi : 8 gelas/hari Pantangan : tidak ada	Minum Frekuensi : 8 gelas/hari Pantangan : tidak ada

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil	
BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning kecoklatn Bau : khas feses Keluhan : tidak ada	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi :lembek Warna : kuning kecoklatan Bau : khas feses Keluhan : tidak ada
BAK Frekuensi : 5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : idak ada	BAK Frekuensi : 8x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : tida ada

c. Pola aktivitas pekerjaan

Sebelum hamil	Selama hamil

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyepu, mengepel, memasak di kerjakan sendiri.	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti : mencuci, mengepel, menyapu dan memasak di bantu oleh anggota keluarga
---	--

d. Pola istirahat

Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang : 1 jam/ hari	Tidur siang : 1-2 jam/hari
Malam : 7 jam/ hari	Malam : 7-8 jam/ hari

e. Personal hygiene

Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi : 2x/hari	Mandi : 2x/hari
Ganti pakaian : 2x/hari	Ganti pakaian : 2x/hari
Gosok gigi : 2x/hari	Gosok gigi : 2x/hari
Keramas : 3x/minggu	Keremas : 3x/minggu

8. Psiko spiritual

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

B. Data Objektif

1. Tafsiran persalinan : 06-03-2024 UK : 36 minggu
2. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : baik

Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/70mmhg
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36,6c
Pernafasan	: 19x/menit
BB sebelum hamil	: 44 kg
BB saat hamil	: 55 kg
LILA	: 24,3 cm
TB	: 158 cm
KSPR	: 2

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Telinga

Pada inspeksi telinga bersih, simetris, tidak ada serumen.

f. Mulut

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

g. Leher

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

h. Dada

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

i. Abdomen

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

j. Ekstermitas

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

4. Pemeriksaan kasus

a. Inspeksi

Wajah : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat.

Payudara : bentuk payudara simetris areola mammae mengalami hyperpigmentasi
Puting susu tampak bersih, dan menonjol.

Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan.pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae terdapat lineaningra.

b. Palpasi

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

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bundar, lunaka,dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras,dan panjang seperti papan,
Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,keras, dan kurang melenting.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

Mc donald : 28 cm

TBBJ : $(28- 12) \times 155 = 2.480$ gram.

c. Askultasi

DJJ : positif

Frekuensi : 140x/menit

Irama : teratur

d. Perkusi

Reflek patella : positif

5. Pemeriksaan penunjang : tanggal 05-02-2024 Hemoglobin : 12,3 gr/d

II. INTERPRETASI DATA

Diagnisa/ masalah	Data dasar
Diagnosa : Ny.M.O.N G3P2AOAH2 UK 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.	Data subjektif : Ibu mengataka hamil anak ke 3 dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak ada keluhan , HPHT : 29-05-2023 Data objektif : Tafsiran persalinan : 06-03-2024 UK : 36 minggu Kedaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70mmhg Denyut nadi : 83x/menit Pernafasan : 19x/menit Suhu : 36,6°C BB sebelum hamil : 44 kg BB saat hamil : 55 kg LILA : 24,3 cm TB : 158 cm KSPR : 2 Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Wajah : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat. Payudara : Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu tampak bersih, menonjol. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra

	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU3 jari di bawah processus xyphoideus, pada fundus terababagian ,bundar ,lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba datar , keras dan panjang seperti papan, Pada bagian kanan perut perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan kurang melenting.</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk PAP.</p> <p>TFU Mc Donald : 28 cm</p> <p>TBBJ : 2,480 gram</p> <p>c. Askultasi</p> <p>DJJ : positif</p> <p>Frekuensi : 140x/menit</p> <p>Irama : teratur</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella : positif</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERAH

Tidak di lakukan

V. PERENCANAAN

Tanggal : 05-02-2024 april

Jam : 10: 30 WITA

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
Rasional : ibu berhak mendapatkan penjesan oleh tenaga kesehatan supaya ibu lebih komperatif dengan asuhan yang di berikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi seimbang
Rasional : makanan yang bergizi berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang teratur
Rasioanal : ibu hamil butuh istirahat dan tidur lebih banyak karena ibu hamil butuh energi
4. Anjurkan ibu untuk selalu rutin minum obat yang di berikan yaitu SF 200mg 1x1 VitC 50mg 1x1 pada malah hari dan kalk 500mg 1x1 pada pagi hari.
Rasioanal : untuk mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang janin.
5. Jelaskan asuhan kebidanan berkelanjutan dan meminta persetujuan ibu untuk melakukukan asuhan kebidanan berkelanjutan.
Rasional:Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan secara komprehensif kepada seorang ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi.
6. Jelaskan tandabahayapada kehamilantrimester III
Rasional: Pemeriksaan dini mengenai tanda – tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
7. Jelaskantanda-tanda persalinan seperti perut mulass secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalanlahir, keluar air ketuban dari jalanlahir
Rasional: Penyuluhan berkesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
8. Jelaskan persiapan persalinan nya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).
Rasional: Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial,atauemosi.
9. Dokumentasikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 05-02-2024

Jam : 10 . 30 WITA

1. Berirahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmhg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 19x/menit

Tafsiran persalinan : 06-03-2024

Usia kehamilan : 36 minggu

DJJ : 140x/menit

2. Anjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi seimbang Seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dan daging

3. Anjurkan ibu untuk istirahat secara teratur

Yaitu tidur siang 1 sampai 2 jam tidur malam 7 sampai 8 jam

4. Anjurkan ibu untuk selalu rutin minum obat

SF 200 mg 1x1, VitC 50mg 1x1 pada malam hari dan Kalk 500mg 1x1 pada pagi hari

5. Menjelaskan asuhan kebidanan berkelanjutan dan meminta persetujuan ibu untuk melakukukan asuhan kebidanan berkelanjutan.

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

6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Gejalayang khususnya berhubungan dengan trimester ketigaadalah sakit kepala, perdarahan dari jalan lahir,ketuban pecah sebelum waktunya gangguanvisual,oedema pada wajah dan tangan vagina.

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti sakit perut sampai menjalar ke pinggang, perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke klinik untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan, mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Pendokumentasian.

VII. EVALUASI

Tanggal : 05-02-2024

Jam : 10.30 WITA

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
3. Ibu sudah mengerti dan akan istirahat secara teratur
4. Ibu sudah mengerti dan akan minum obat secara teratur
5. Ibu sudah mengerti tentang asuhan kebidanan berkelanjutan dan bersedia untuk menerima asuhan kebidanan berkelanjutan selanjutnya.
6. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan seperti gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah sakit kepala, perdarahan dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke klinik Bidan Praktek Margarida C. Lay bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke klinik Bidan Praktek Margarida C. Lay untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

8. Ibu memilih bersalin di klinik Bidan Praktek Margarida C. Lay ibu sudah memiliki jaminan kesehatan dan untuk biaya persiapan ibu dan suami telah menabung., pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
9. Pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

PADA NY M.O.N G3P2A0AH3

Tanggal pengkajian : 12-02-2024
 Jam pengkajian : 16.00 WITA
 Tempat pengkajian : Rumah pasien
 Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
 NIM : PO5303240210671

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: keadaan mum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

DJJ : denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur pada maksimum bagian kiri dengan frekuensi 140 x/menit menggunakan dopler.

A : NY. M.O.N umur 30 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterineletak kepala kedaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu : tekanan darah : 110/80mmhg, nadi : 78x/ menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20x/menit, tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah procesus xyphoideus (Mc Donald : 29cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ : 140x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik, dan ibu mersa senang dengan hasil pemeriksaanya.
- 2) melakukan konseling mengenai persiapan persalinan,ibu mengeri dengan penjelsan dan mengatakan ingin melahirkan di klinik Margarida C.Lay menggunakan kendaraan pribadi.
- 3) Memotivasikan ibu untuk memeriksa kehamilanya secara teratur di klinik guna memantua kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.
ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- 4) Memastikan bahwa ibu sudah teratur minum obat yang di berikan sesuai anjuran 5)
Melakukan pendokumentasian sebagai bukti pemberian asuhan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

PADA NY M.O.N G3P2A0AH2

Tanggal pengkajian : 19-02-2024

Jam : 09.00 WITA

Tempat pengkajian : klinik Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

O : keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis

Tanda –tanda vita

Tekanan darah : 105/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20x/menit

DJJ : terdengar jelas dan teratur

Frekuensi : 143x/menit

A : NY M.O.N umur 30 tahun G3P2A0AH2 Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine letak kepala keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu : tekanan darah : 105/70mmhg, nadi : 80x/ menit, suhu : 36,6°C, pernafasan : 20x/menit, tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (Mc Donald : 30cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ : 143x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik, dan ibu merasa senang 1.dengan hasil pemeriksaanya.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buag air kecil pada malam hari merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal karena kepala turun ke dalam rongga panggul sehingga menekan kandung kemih ibu dan berpengaruh pada peningkatan frekuensi buang air kecil. Cara mengatasinya dengan banyak minum air putih di pagi hari dan siang hari dan kurangi munum air putih pada malam hari.
- 3) Melakukan konseling mengenai persiapan persalina ibu sudah mengererti dengan penjelasan dan bersedia melahirkan di klinik Margarida C.Lay.
- 4) Beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur untuk memantuau kondisi perkembangan ibu dan janin.

- 5) Menanyakan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi untuk di gunakan setelah bersalin
- 6) Anjurkan ibu untuk minum obat-obatan yang telah di berikan secara teratur
- 7) Lakukan pendokumentasian .

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN NY M.O.N UMUR
30 TAHUN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI
TPMB MARGARIDA C.LAY**

Tanggal : 21-02-2024
 Jam : 22.55 Wita
 Tempat : TPMB Margarida C. Lay
 Nama mahasiswa : Nevi ulimpaty
 NIM : PO5303240210671

1. Kala I fase aktif

S: Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 18.00 WITA.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22x/menit

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 3 Jari di bawah proesus xyphoideus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras dan panjang seperti papan, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan kurang melenting

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 2/5

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, pada puncak maksimum bagian kiri dengan frekuensi 140x/menit menggunakan dopler.

HIS : 3 kali per 10 menit, durasi : 35-40 detik

Palpasi perlimaan : 2/5

Pemeriksaan dalam : jam 23.00 WITA

Vulva vagina : tidak ada kelainan periserviks teraba evasemen lunak 75% Pembukaan Serviks 8 cm, Kandung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge 2/5, Tidak ada molase. .

A : NY M.O.N umur 30 tahun G3P2A0AH2 UK 38 minggu 2 hari. Janin Tunggal hidup, intrauterine letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Inpartu kala I fase aktif.

P :

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

waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
23.00	TD : 110/70 mmhg N : 85 x/m RR : 20x/m S : 36□c	135x/m	3x 10 menit Lama 35-40 detik	v/v tidak ada kelainan persio teraba tipis lunak, pembukaan 8 cm KK utuh kepala turun hodge 2/5 molase 0.
23.30	N : 85x/m RR : 20x/m	130x/m	3x/ 10 menit Lama : 35-40 detik	
00.00	N : 80x/m RR : 20x/m	130x/m	4x/10 menit Lama : 40-45 detik	
00.30	N : 80x/m RR : 21x/m	140x/m	4x/10 menit Lama : 40-55 detik	
01.00	TD : 100/70 mmhg N : 80x/m RR : 20x/m S : 36,5□c	130x/m	5x/10 menit Lama : 45-55 detik	v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban sudah pecah, presentasi kepala hotge 0//5, molase O.

- 3) Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan
- 4) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu .
ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
- 5) Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu. Ibu sudah makan minum didampingi oleh suami.
- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan benar.

- 7) Menganjurkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang. Ibu mengerti dan ekspresi wajah mengangguk-angguk.
- 8) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
- a. Saff I
 - a) Partus set
 - b) Heating set
 - c) Tempat obat berisi
 - d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, fundoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya
 - b. Saff II

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

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

II. Catatan Persalinan kala II

Tanggal : 22 -02-2024
 Jam : 01.00 WITA
 Tempat : PMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat serta ada rasa ingin ngedan dan buang air besar, keluar lendir bercampur darah dan kantong ketuban sudah pecah spontan jam 01.00 WITA.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Inspeksi : ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Palpasi uterus : his kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10, durasi 45-55 detik.

Askultasi : DJJ terdengar kuat dan teratur, pada puntum maksimum bagian kiri dengan frekuensi 130x/menit.

Pemeriksaan : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan dalam 10cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge 0/5.

A : NY M.O.N G3P2AOAH2 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P : melakukan langkah APN 1-32

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum/ vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva/vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin dan spuit sudah dimasukkan kedalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. Baju penutup atau celemek plastik sudah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge 0/5.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas). Handscoen telah direndam dalam larutan klorin.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali permenit).DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 130 kali permenit.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.Ibu dalam posisi semi sitting.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).Kepala ibu di bantu keluarga untuk melihat kea rah perut.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran .
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DDT atau steril pada kedua tangan . handscone sudah di pakai pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah di sokong dengan tangan kanan.
- 19) Dengan lembut menyeka muka,mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.Tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, Pukul :01.30 WITA APGAR SCOR 9/10.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli). Uterus telah di periksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Ibu mengerti dan mau disuntik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Ibu telah disuntik oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha atas.

- 30) Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kirakira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong kearah ibu lalu di klem.
- 31) Pematangan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perit bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut.
 - Ikut tali pusat dengan benang DDT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah di sediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. Bayi dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

III. Catatan Persalinan kala III

Tanggal : 22-02-2024

Jam : 01.40 WITA

Tempat : PMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah Panjang, dan adanya semburan darah dan kandung kemih kosong.

A : NY M.O.N P3A0AH3 inpartu kala III.

P : Melakukan langkah APN 33-40

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

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hatihati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 01.40 WITA plasenta lahir spontan.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Sudah dilakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik.
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Ada robekan laserasi dan diberikan dep betadine
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap

IV. Catatan Persalinan kala IV

Tanggal : 22-02-2024

Jam : 01.55 WITA

Tempat : PMB Margrida C. Lay

S : ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalina dengan keadaan selamat.

O : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. perdarahan 100 cc.

Tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi: 80x/menit, pernapasan : 20 x/menit

A : Ny M.O.N P3A0AH3 partus kala IV

P : Melakukan langkah APN 41-60

- 41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Handscoen sudah dilarutkan klorin
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar.
- 45) Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit). Pernapasan bayi : 44 kali permenit
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.

- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran. Sudah diberikan salep mata profilaksis dan injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha kiri bawalateral pada jam 01.55 WITA.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit. Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif, pernafasan 44 kali permenit, suhu 36,7°C.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Sudah diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.pukul 02.55 WITA
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Pemantaun Ibu Tiap 15 manit Pada Jam Pertama Dan Tiap 30 menit Pada Jam Kedua

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Darah	Kantong Kemih
01.55	110/80 mmHg	80x/m	36,7°C	2 jari bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
02.10	110/80 mmHg	80x/m		2 jari bawah pusat	Baik	100cc	Kosong
02.25	110/70 mmHg	78x/m		2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
02.40	110/70 mmHg	78x/m		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
03.10	110/70 mmHg	79x/m	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong

03.40	100/80 mmHg	80x/m		2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
-------	-------------	-------	--	--------------------	------	-------	--------

Pemantauan umum bayi 15 menit pertama pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
01.55	46	36,5°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	1X	Belum
02.10	46	36,5°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
02.25	46	36,6°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
02.40	45	36,7°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
03.10	45	36,7°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
03.40	45	36,7°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM DI
BIDAN MARGARIDA C.LAY**

Tanggal pengkajian : 22-02-2024
 Jam : 02.00 WITA
 Tempat pengkajian : PMB Margarida C. Lay
 Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
 NIM : PO5303240210671

I. PENGKAJIAN DATA

Identitas / biodata pasien

Nama : By.Ny. M.O N

Umur : 2 jam

Jam lahir : 03.30 WITA

Pekerjaan : sopir

Alamat : lasiana

Penghasilan : \geq Rp. 1.200.00

No hp : 085379886021

Identitas orang tua

Nama ibu : Ny. M.O.N

Umur : 30 Tahun

Agama : Kristen
protestan

Suku/bangsa : timor/ Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : lasiana

Penghasilan : -

No hp :

082328825996

2. Riwayat antenatal

Nama suami : Tn M.S

Umur : 38 Tahun

Agama : Kristen
protestan

Suku/bangsa : timor/Indonesia

Pendidikan : SMP

Ibu mengatakan selama hamil selalu memeriksa kehamilannya di PMB Margarida C. Lay

3. Riwayat natal

Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari
 Cara persalinan : normal
 Keadaan saat lahir : bayi lahir langsung menangis, berat badan 3000 gram, plasenta lahir spontan lengkap.
 Tempat persalinan : Bidan praktek Margarida C. Lay
 Penolong : Bidan
 A/S : 9/10
 BB : 3.000 gram LK : 32 cm LP : 29 cm
 PB : 47 cm LD : 31 cm JK : laki laki

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda –tanda vital

Denyut nadi : 142x/ menit

Pernafasan : 46x/ menit

Suhu tubuh : 36,7°C

A/S : 9/10

BB : 3.000gram LK : 32 cm LP : 29 cm

PB : 47 cm LD : 31 cm JK : laki laki

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba satura.

Mata : sclera tidak ada ikterik.

Hidung : tidak ada secret, tidak ada cuping hidung.

Telinga : simetris, tidak ada serumen.

- Mulut : bibir dan langit- langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskisis.
- Leher : tidak ada benjolan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Perut : tidak ada kemerahan/ bengkaka, perdarahan di sekitar tali pusat, tali pusat tertutup kassa
- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spinabifida.
- Ekstermitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari- jari. (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari-jari lengkap tidak ada sekat antara jari- jari.
- Kulit : berwarna kemerahan
- Genetalia : normal, testis sudah turun ke skrotum
- Anus : ada lubang pada anus
- Refleks moro (terkejut) : positif sucking(mengisap) : positif, babynsky(kaki) : positif swallowing(menelan) : positif, rooting (mencari) : positif.

3. Pola kebutuhan nutrisi

- ASI : baik (+)
- Daya isap : baik, kuat
- Waktu : setiap 2 jam atau lebih sesuai dengan kebutuhan bayi.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/ masalah	Data dasar
-------------------	------------

<p>BY. NY M.O.N Neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.</p>	<p>Data subjektif : ibu mengatakan tidak ada kelainan serta bayi bias menyusui.</p> <p>Data objektif : Usia kehamilan 38 minggu 3 hari Keadaan umum : baik Tanda –tanda vital Denyut nadi : 142x/ menit Pernafasan : 46x/ menit Suhu tubuh : 36,7°C A/S : 9/10BB : 3.000 gram LK : 32 cm JK : laki laki LP : 29 cm PB : 47 cm LD : 31 cm Tali pusat basah BAB : 1x BAK : - Warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik.</p>
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERAH

Tidak dilakukan

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22 februari 2024

Jam : 03. 30 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya
Rasional : Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang di berikan.
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Rasional :Agar ibu dan keluarga bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayinya dan segera mendapatkan pertolongan.
3. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan
Rasional : Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya
4. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Vitamin K pada bayinya
Rasional : VitK mencegah terjadinya perdarahan pada otak
5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Hb0 pada bayinya.
Rasional : HbO untuk mencegah penyakit Hepatitis pada bayi

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 februari 2024

Jam : 03.30 WITA

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital pada bayi
Keadaan umum : baik
Tanda –tanda vital Nadi : 142x/ menit, suhu : 36,7°C pernafasan : 46x/ menit
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: kulit kekuningan/biru, tidak menetek, demam panas dingin, BAB bercampur lendir.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pengganti ASI (MPASI) seperti bubur, susu dan lain-lain.

4. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri pada jam 01.55 WITA yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak
5. Membrikan suntikan Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 02.55 WITA untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

VII. EVALUASAI

Tanggal : 22 februari 2024

Jam : 03.30 WITA

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik- baik saja.
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin K.
5. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin Hb0.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6 JAM (KN I)

Tanggal pengkajian : 22 februari 2024

Jam : 07.30 WITA

Tempat : PMB Margarida C. Lay

Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty

NIM : PO5303240210671

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

O : Keadaan umum : baik

Tanda –tanda vital

Suhu

: 36,8°C

denyut jantung

: 145x/menit

Pernafasan

: 48 x/ menit

BAK/BAB : - / 1.kali

ASI lancer, isap kuat, dan tali pusat masih basah.

A : BY. Ny. M.O.N neonates cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,8°C, frekuensi jantung 145 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkusi bayi dengan selimut. Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera

ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.

6. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN
NEONATUS HARI KE 3 (KN II)**

Tanggal pengkajian : 25 februari 2024
Jam : 09.00 WITA
Tempat : PMB Margarida C. Lay
Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
NIM : PO5303240210671

S : Ibu mengataka bayinya dalam keadaan sehat, bayi di beri ASI setiap 2 jam, bayi susah BAB 2 kali, warna : coklat, konsistensi : lunak, BAK 3x warna kuning.

O : Keadaan umum : baik
Berat badan : 3000 gram
Panjang badan : 47 cm
Tanda – tanda vital

Suhu

: 36,7°C

denyut

jantung :

137x/ menit

Pernafasan

: 48x/menit

BAK/BAB : 2 kali/ 3 kali

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : BY. Ny.M O.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,7°C, frekuensi jantung 137 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan

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

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam

3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut. Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan

terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas tanggal 04 april 2023 untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.

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

6. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

7. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN
NEONATUS HARI KE 2 (KN III)**

Tanggal pengkajian : 5 maret 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : rumah Ny M.N.O
Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
NIM : PO5303240210671

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna coklat, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : baik

Tanda

—

tanda

vital

Suhu

:

36,5□

c

frekuensi denyut jantung :137 x/ menit

Pernafasan : 48 x/ menit

BAK /BAB : 4 kali/ 3 kali

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat kering, Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : Bayi Ny. M.O.N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,6°C, frekuensi jantung 137 kali permenit, pernapasan 48 kali permenit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
7. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
8. Melakukan pendokumentasian.
Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I (6
JAM)
PADA NY M.O.N P3A0AH3**

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2024
 Jam : 07.30 WITA
 Tempat : PMB Margarida C. Lay
 Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
 NIM : PO5303240210671

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah.

O : Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda –tanda vital
 Tekanan darah : 100/70 mmhg
 Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 x/ menit

Pemeriksaan fisik

Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hyperpigmentasi

aerola, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi.

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah kehitaman segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

A : Ny. M.O.N Umur 30 tahun P3A0AH3 Post partum normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/70 N: 80 x/menit, S: 36,5°C, pernapasan : 22 kali permenit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules pada perut ibu bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan mesase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

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

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

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buahbuahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayursayuran, lauk-pauk serta buah

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat.

Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II (3
HARI
PADA NY M.O.N P3A0AH3**

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2024
Jam : 09.00 WITA
Tempat : PMB Margarida C. Lay
Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
NIM : PO5303240210671

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, dan tidak pusing, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah kehitaman bau khas darah.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 x/menit

Payudara : simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.

TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik

abdomen : pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman, kandung kemih kosong

wajah : dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. M.N.O Umur 30 tahun P3A0AH3 Post partum normal hari ke 3

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu
Tekanan darah : 100/ 80 x/ menit
Nadi : 82 x/ menit
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 22 x/ menit
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah di informasikan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU 33 jari di bawah pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak diberikan susu formula dan tidak ada masalah saat menyusui.
Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif Ibu mengerti dengan penjelasan untuk menjaga kebersihan dirinya.
4. Menjelaskan pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca bersalin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, odema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu gejala tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang Ibu bersedia untuk kunjungan ulang
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS
III**

HARI KE 15

Tanggal pengkajian : 06 Maret 2024
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. M. O.N
Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
NIM : PO5303240210671

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas aktivitas biasa seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur. Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lendir.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22x/ menit

Payudara : simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.

TFU : tidak teraba

Abdomen : pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan yaitu lokea serosa wajah : dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny.M.N.O Umur 30 tahun P3A0AH3 post partum normal hari ke 13.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa kedaanya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu :
Tekanan darah : 100 /80 mmhg
Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 22x/menit
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan
2. Menanyakan pada ibu terkait penyulit-penyulit yang ibu rasakan
Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan.
3. Memberikan konseling Kb secara dini pada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu belum bersedia untuk memakai alat kontrasepsi
4. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya, ibu harus terlebih dahulu membersihkan payudaranya
5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA
NIFASA IV**

HARI KE 40

Tanggal pengkajian : 02 april 2024
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah pasien NY. M.O.N
 Nama mahasiswa : Nevi Ulimpaty
 NIM : PO5303240210671

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan berencana untuk menggunakan KB MAL, dan sampai saat ini ibu masi terus menyusui bayinya secara eksklusif tanpa memberikan makanan / minuman tambahan.

O : Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda –tanda vital
 Tekanan darah : 100 / 70 mmhg
 Nadi : 82x/ menit
 Suhu : 36,5°C
 Pernafasan : 22x/ menit
 Payudara : simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.
 TFU : tidak teraba abdomen
 Genetalia : pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa
 wajah : dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. M.O.N Umur 30 tahun P3A0AH3 Post partum normal 40 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu :

Tekanan darah : 100/70 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menanyakan pada ibu terkait penyulit-penyulit yang ibu rasakan Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan.
3. Memberikan konseling Kb secara dini pada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu belum bersedia untuk memakai alat kontrasepsi
4. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan

ASI kepada bayinya, ibu harus terlebih dahulu membersihkan payudaranya

5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

CATATANPERKEMBANGANKELUARGABERENCANA

Nama Mahasiswa : Nevi Ulimpaty

Tanggal : 02 april 2024

Waktu : 16.00WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan mau menggunakan alat kontrasepsi MAL

O : Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis Tanda

tanda vital

Tekanan darah :

110/70mmHg

Nadi

: 81x/menit

Suhu

: 36,5°C

Pernafasan : 22 x/ menit

Pemeriksaan fisik

Kepala : warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, areolamamae kehitaman, ASI +/-, tidak ada massa.

Abdomen : TFU tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Tidak dilakukan Pemeriksaan

A : Ny. M.O.N P3A0AH3 Akseptor KB MAL

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah:: 110/70 mmHg, nadi :82 kali/menit, suhu: 36,5°C pernapasan : 22 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya.
3. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.

- a. Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

- b. Syarat untuk menggunakan

Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari atau *ondemand* sesuai kemauan bayi dan ibu belum haid

- c. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah Penundaan/menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadinya ovulasi.

- d. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
2. Segera efektif
3. Tidak ada gangguan senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Keuntungan non kontrasepsi :

Untuk bayi :

1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai.

Untuk ibu :

1. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
2. Mengurangi resiko anemia
3. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

a.

Efek

sampi

ng

tidak

4. Mendokumentasikan

PEMBAHASAN

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M..O.N umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ UK 36 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan Jalan lahir normal ibu dan janin baik di TPMB Margarida C. Lay 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. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan

Data subyektif yang di dapat pada Ny. M.O.N umur 30 tahun, agama Protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, dan suami Tn M.S umur 38 tahun, agama protestan pendidikan terakhir SMP dan pekerjaan suami adalah sopir. Saat dilakukan pengkajian pada kunjungan ANC, ibu mengatakan ini hamil yang ketiga kali, dan ini kunjungan yang ke 5 di TPMB Margarida C. Lay Hal ini sesuai dengan jadwal ANC menurut WHO, jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada

trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 38 dan sesudahnya setiap minggu. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pada saat pengkajian subjektif yang dilakukan didapatkan ibu dengan keluhan sering kencing pada malam hari. Hal ini merupakan salah satu fisiologis ketidaknyaman kehamilan trimester III menurut (Patimah, 2020). Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 5x yaitu Tetanus Toxoid pertama: Maret 2020, itu pada kunjungan kedua di TPMB Margarida C.lay dan imunisasi TT kedua pada bulan november 2023. TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi TT.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan. Ibu hamil dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Ny. M.O.N juga mendapatkan dukungan social dari suami dan juga keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yurissetiowati, 2021) yang mengatakan bahwa dukungan social sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa merasa tenang dalam menjalani kehamilannya.

Data Obyektif di dapat dari Ny.M.O.N Umur 30 Tahun G3P2A0AH2 UK 36 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Pernapasan :

19 kali/menit, Suhu : 36,5°C, BB sebelum hamil 44 kg saat hamil sekarang 55 kg dan LILA 24,3 cm . Hal ini sesuai dengan teori pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 kali/menit, pernafasan : normalnya 16-24 kali/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5-37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 28 cm, Leopold I : TFU 3 Jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, bundar, dan tidak melenting. Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan. Pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin. Leopold III : pada bagian terendah janin, teraba bagian bulat,keras,melenting dan bisa di goyangkan. Leopold IV : kedua telapak tangan saling bertemu (kovergen).

leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan bisa bertemu, dan belum masuk PAP (*kovergen*), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (*konvergen*). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala

sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 140 kali/menit hal ini dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

2. Interpretasi Data (Analisa dan Diagnosa)

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 atas data-data dari hasil anamnesa yang. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Wariyaka, 2021)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, penulis mendiagnosa Ny. M.O.N G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri sering BAK pada malam hari.. Hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III (Patimah, 2020).

3. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeclampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasar teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeclampsia berat dan eklamsia Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

4. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan dan Rasionalisasi

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi. Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya.

6. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penatalaksanaannya yakni, mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, menjelaskan kepada ibu makanan yang bergizi seimbang bagi ibu hamil, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan

7. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney. Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotret seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi. Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Subjektif

Kala I : Pada tanggal 21 februari 2024, pukul 22.25 Wita Ibu datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 18.00 WITA.

Kala II : Persalinan kala II jam 01.00 WITA ibu mengatakan sakit semakin kuat serta ada rasa ingin ngedan dan buang air besar dan kantong ketuban sudah pecah spontan s pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori.

Kala III : Persalinan kala III jam 01.40 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Kala IV : Persalinan Kala IV. Pukul 01.55 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus.

b. Data Objektif

Kala I : Pukul 22.55 WITA sesampainya di BPM dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu :36°C Pernapasan : 22 kali/menit, Djj: 140 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold, di dapati His : 3 kali durasi 35-40 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT, pemeriksaan dalam portio teraba tipis lunak, pembukaan serviks 8 cm kantong ketuban utuh presentasi belakang kepala posisi ubun ubun kiri depn kepala turun hodge 2/5, tidak ada molase, dan pukul 01.00 WITA pembukaan lengkap.

Kala II : Pukul 01.00 wita pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 0/5.

Kala III : Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Hal ini sesuai dengan (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tandatanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan.

Kala IV : Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik perdarahan normal (100

cc), keadaan pada perineum terdapat luka lecet, tidak ada perdarahan.

c. Assesment

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa:

Kala I : Ny. M.O.N G3P2A0AH2 umur kehamilan 38 Minggu 2 hari, janin

hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Kala II : Ny.M.O.N umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterine letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Kala III : Ny.M.O.N umur 30 tahun P₃A₀AH₃ inpartu kala III.

Kala IV : Ny.M. O.N umur 30 tahun P₃A₀AH₃ Partus kala IV

d. Planning

Kala I :Asuhan yang diberikan pada Ny. M. O.N yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup dan mempercepat penurunan kepala. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi, makanan yang dikonsumsi ibu bersalin selama kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4 persalinan adalah bubu, sayur dan lauk sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah air putih dan teh. Selama kala 1 ibu mengkonsumsi bubur, sayur dan lauk serta minum air putih dan teh. Tidak ada kesenjangan.

Kala II : Penulis memberikan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat

mengedan dengan baik sehingga pada jam 01.30 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Karena his yang adekuat dan tenaga mengedan ibu. Proses persalinan Ny. M.O.N tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Kala III : Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV: Penulis memberikan asuhan kala IV, yaitu mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah 100

ml, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan.

Kasus Ny. M.O.N termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi tanpa disertai dengan adanya penyulit proses persalinan Ny. M.O.N berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

2. Bayi Baru Lahir

a) Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny.M.O.N ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAB 1 kali dan BAK - . Data obyektif yang dikaji pada Ny. M.O.N pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 36,5°C, nadi : 142 kali/menit, pernafasan : 42 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,5°C, detak jantung : 137 kali/menit, pernafasan : 48 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 3000 gram.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny. M.O.N yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warnakulit kemerahan, gerakan aktif, tandatanda vital suhu : 36,6°C, nadi : 1387 kali/menit, pernafasan : 48 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3.000 gr. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

b) Interpretasi Data

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KN1, KN 2, KN 3, maka penulis mendiagnosa:

KN 1: By. Ny. M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

KN 2: By. Ny. M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

KN 3: By. Ny. M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11 hari

c) Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawatdarurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu

hamil dengan preeclampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeclampsia berat dan eklamsia. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d) Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e) Perencanaan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan pertama, yaitu jelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, jelaskan pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, ajarkan ibu cara-cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan kedua, yaitu ajarkan ibu mengenali tandatanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, jelaskan kebutuhan tidur bayi, jelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan ketiga, yaitu ingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

f) Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada By. Ny.M.O.N yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan pada By. Ny. M.O.N Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan *personal hygiene* pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Sesuai dengan teori menurut asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma.

Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

3. Nifas

a. Subjektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum normal yang didapat pada Ny. M.O.N , Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules dan ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. M.O.N yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak.

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

b. Objektif

Data obyektif yang di dapat pada Ny. M.O.N pada kunjungan pertama 3 Hari postpartum yaitu TFU : 3 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan: 1 pembalut, colostrum (+),

Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. M.O.N yaitu ASI lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kecoklatan darah dan ber lendir).

Data objektif yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba dan pengeluaran lokia serosa, hal ini sesuai dengan teori (Andina, 2018).

TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa

mekonium dan sisa darah, lochia sangulilenta keluaranya 3-7 hari, warna putih bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lochia alba > 14 hari warnahnya putih ciri-ciri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Assessment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KF1, KF2, KF3, dan KF4, maka penulis mendiagnosa:

KF1: Ny. M.N P₃A₀AH₃post partum normal 6 jam

KF2: Ny. M.N P₃A₀AH₃post partum normal 3 hari

KF3: Ny. M.N P₃A₀AH₃post partum normal 15 hari

d. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu melakukan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB, Makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 gelas sehari, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram

uterus biasa. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja, menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa senang dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori fase *taking hold* yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Mengajarkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru

dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Penatalaksanaan kunjungan ketiga, yaitu mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandimenggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui, dan mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya Penatalaksanaan kunjungan keempat, yaitu membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

Ny. M.O.N diberikan penyuluhan untuk makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.

4. KB

a. Subjektif

Kunjungan nifas keempat penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode aminore laktasi (MAL) dengan memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja

b. Objektif

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Suhu: 36⁰ C, Pernapasan: 22 kali/menit.

c. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa NY M.O.N P3A0AH3 Akseptor KB MAL.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasilpemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d. Planning

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB MAL.

