

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kupang, wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Baumata Timur, Oeltua, Kuaklalo, Oeletsala, dan desa Bokong, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km².

Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas tentang “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.M G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Baumata pada tanggal 20 Maret s/d 21 April 2024 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif Analisa data dan Penataaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.N.M UMUR 38 TAHUN
GP2A0AH2USIA KEHAMILAN 39 MINGGU JANIN TUNGGAL**

HIDUP, INTRA UTERI, PRESENTASI KEPALA

KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

DIPUSKESMAS BAUMATA

Tanggal pengajian : 20-03-2024
Jam : 02.45 AM
Tempat Pengkajian : Puskesmas Baumata
Oleh mahasiswa : Matica Yoviana Taunu
NIM : PO5303240210620

I. Pengajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N.M	Nama Suami	: Tn.Y.O
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Timor/WNI	Suku/bangsa	: Timor/WNI
Pendidikan	: SMP	pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Baumata	Alamat	: Baumata

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut menjalar kepinggang sudah ada pengeluaran lendir darah sejak jam 01.00AM

3. Riwayat kesehatan dahulu dan sekarang

Ibu mengatakan dirinya dan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti janutng, asma, TBC, ginjal, Hepatitis, HIV/AIDS, dan Malaria.

4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Lamanya : 14 Tahun
 Umur awal menikah : 29 Tahun

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Manarche : 13 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Lamanya : 3 Hari
 Banyak darah : 2-3/ Hari ganti pembalut
 HPHT : 21-06-2023

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Jenis persalinan	U K	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Keadaan bayi		laktasi
					LH/LM	JK	
1	Normal	38	Dukun	Rumah	Hidup	Laki-Laki	Baik
2	Normal	39	Dukun	Rumah	Hidup	Laki-Laki	Baik
3	Hamil Ini						

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. N.M G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 39 minggu
 HPHT : 21-06-2023
 Tafsiran persalinan : 27-03-2024
 ANC : Trimester I : Tidak ANC
 : Trimester II : 2x Kunjungan
 : Trimester III : 2x Kunjungan

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, lamanya 4 tahun

7. Pola kebutuhan sehari-hari selama hamil

a. Nutrisi

Makan : 3x/hari

Porsi : 1 piring sedang

Minum: 8-10 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 1x/hari

BAK : 5-6x/hari

c. Istirahat

Tidur Siang : 2-3 jam/hari

Tidur Malam : 6-8 jam/hari

d. Aktivitas

Ibu mengatakan menjalankann pekerjaan rumah seperti biasanya dibantu suami dan keluarga

e. Personal Hyginie

Mandi : 2x/hari

Sikat Gigi : 2x/hari

Ganti Pakian : 2x/hari

Keramas : 2x/minggu

8. Pola psikologis spiritual

a. Ibu mengatakan dia dan keluarga senang dan mendukung kehamilannya

b. Ibu mengatakan dalam keluarganya pengambil keputusan adalah suami/kepala keluarga

c. Ibu dan keluarga ibadah sesuai keyakinannya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 MmHg, Nadi : 80x/Menit, Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 20x/menit
Antropometri : BB : 58 kg, TB : 157cm, LILA : 25cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
Hidung : Simetris, tidak ada polip dan secret
Telinga : Bersih, tidak ada serumen
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jungularis
Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies
Dada : Payudara simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrum
Abdomen : Tidak ada bekas luka sc, terdapat striae dan linea nigra
Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises, vulva membuka, perineum menonjol
Anus : Tidak ada hemoroid, adanya tekanan pada anus
Ekstremitas : Jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan kebidanan

Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU 3 jari dibawah px
Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba datar seperti papan

(punggung kanan),perut bagian kanan ibu teraba bagian-
bagian terkecil janin

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala janin)

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu atas panggul

MC Donald : 30 cm

His : 4x dalam 10' lamanya 40''-45''

DJJ : 134x/menit

4. Pemeriksaan dalam Jam : 03.00

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Kantong ketuban : Masih utuh/ belum pecah

Bagian terendah : kepala janin

Turunan hodge : 0/5

II. Perumusan Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. N.M G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 39 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri Inpartu Kala I Fase Aktif</p> <p>Masalah : Tidak Ada</p>	<p>DS : Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut menjalar kepinggang sudah ada pengeluaran lendir darah sejak jam 01.00 AM</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum: Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : TD : 110/70 MmHg, Nadi : 80x/Menit, Suhu : 36,6^o, Pernapasan : 20x/menit 4. Antropometri : BB : 58 kg, TB : 157cm, LILA : 25cm 5. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting(bokong) TFU 3 jari dibawah px b. Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba datar seperti papan (punggung kanan),perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin c. Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting(kepala janin) d. Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu atas panggung 6. Auskultasi : DJJ : 134x/menit 7. Pemeriksaan dalam (Jam : 03.00) <ol style="list-style-type: none"> a. Vulva vagina : Tidak ada kelainan b. Portio : Tidak teraba c. Pembukaan : 10 cm (lengkap) d. Kantong Ketuban : Masih Utuh e. Bagian terendah : kepala janin f. Turunan hodge : 0/5

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Lakukan pemeriksaan keadaan ibu dan kemajuan persalinan
R/ untuk memastikan keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mengetahui kemajuan persalinan
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
R/ memberi energi dan tenaga pada ibu untuk kuat menghadapi persalinan
3. Persiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan
R/ memastikan alat dan bahan lengkap agar tidak menghambat proses pertolongan persalinan
4. Berikan dukungan pada ibu
R/ dukungan sangat dibutuhkan ibu untuk menghadapi persalinan
5. Lakukan pemeriksaan dalam
R/ untuk mengetahui pembukaan sudah lengkap atau belum
6. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
R/ merupakan hak pasien untuk mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menghadapi persalinan
7. Dokumentasikan seluruh asuhan yang diberikan
R/ sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap asuhan yang diberikan
8. Lakukan pertolongan persalinan normal (60 langkah APN)

VI. Pelaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan kemajuan persalinan seperti :
 - a. His setiap 30 menit dalam 40 detik
 - b. Pembukaan serviks (VT) setiap 4 jam
 - c. Penurunan kepala (VT) setiap 4 jam
 - d. DJJ setiap 30 menit

Semua hasil pemeriksaan dicatat yaitu keadaan ibu dan janin baik, TTV : TD : 110/70mmHg, N : 80x/m, S : 36,5°C, RR : 20x/m, TFU : 3 jari dibawah px, punggung kanan, letak kepala , Divergen.

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir darah .

Serviks : posisi anterior, pembukaan 10cm, KK(-), presentasi kepala hodge 0/5, tidak ada molase

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya, yaitu dengan minum air putih dan makan sedikit-sedikit saat his berkurang, sehingga ibu memiliki banyak tenaga untuk menghadapi persalinan.
3. Mempersiapkan alat, obat, dan bahan untuk menolong persalinan, untuk mempermudah atau memperlancar proses persalinan.

Saff I

a. Partus set berisi

Penjepit tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting perban 1 buah, stengah koher 1 buah , pingsep anatomi 1 buah, kassa steril.

b. Kom obat berisi

Oksitosin 2 ampul, lidokain 2 ampul, vit k 1 ampul, argorekrin 1 ampul

c. Spuit 3 cc

d. Jarum dan cutgutchase 1 buah

e. Kain kapas kering, kassa, air DTT, betadine, dorin, bengkok 2 buah

f. Pita cm, salap mata, lampu sorot

g. Bak berisi : kapas DTT, kateter, sarung tangan DTT/ steril

Saff II

a. Hecting set berisi

Pingset ciguris, pingset anatomi, gunting benang 1 buah, gunting perban 1 buah, stengah koher, pingset anatomi, kassa steril

- b. Penghisap lendir
- c. Tempat plasenta
- d. Tempat klorin untuk sarung tangan
- e. Tempat spoit dan ampul bekas
- f. Tensimeter, termometer dan stetoskop

Saff III

- a. Keranjang berisi

Pakaian ibu, bayi, kain ibu, pembalut bersalin, dan celana dalam

- b. APD

Topi, kacamata, masker, celemek, sepatu, dan handscoen

- c. Keranjang berisi

Infus se, transfusi set, aboket dan PI

- d. Perlengkapan PI

Ember larutan klorin 0,5%, ember air DTT, tempat sampah medis, non medis, tempat pakaian kotor

- 4. Memberikan dukungan kepada ibu, sehingga ibu tetap kuat menjelang persalinan, membantu ibu untuk ngambil posisi yang nyaman dan menganjurkan keluarga untuk selalu bersama dengan ibu.

- 5. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan

Hasil pemeriksaan :

Pembukaan : 10cm

Ketuban : masih utuh

Portio : tidak teraba

Penurunan kepala : hodge 0/5

6. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janis baik, TD : 110/70MmHg, N : 80x//m, S : 36,5°C, RR : 20x/m, pembukaan serviks : 10cm, dan memberitahu kepada ibu bahwa jika ada dorongan untuk meneran (kontraksi, maka barulah ibu meneran untuk mengantisipasi robekan jalan lahir, maupun oedema pada vulva.
7. Melakukan pertolongan persalinan normal 60 langkah APN kepada ibu
 - S : ibu mengatakan rasa ingin meneran atau seperti ingin BAB
 - O : ibu tanpa ingin meneran, adanya tekanan annus, perineum menonjol, Vulva, Membuka
 - A : Inpartu Kala II
 - P : lakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN

Langkah-langkah :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu ibu mempunyai keinginan meneran, ibu merasakan tekanan pada rektum, perineum tampak menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan alat yang digunakan pada pelaksanaan komplikasi ibu dan bayi
3. Gunakan celemek bersih
4. Melepaskan perhiasan, mencuci tangan dengan air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada salah satu tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
6. Menghisap oksitosin 10 ui dan diletakan kembali pada tempat steril
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan secara terbalik dan cuci tangan

10. Pantau DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal
Hasil pemantauan : jam 02.46 AM DJJ : 134x/menit
11. Membantu proses persalinan dan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
12. Meminta bantuan keluarga yang mendampingi untuk mempersiapkan posisi ibu bersalin
13. Melakukan pimpin meneran saat ibu merasakan adanya dorongan meneran dan kepala bayi membuka vulva dengan diameter 0-5 cm
14. Meletakkan handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
16. Buka partus set untuk memastikan kembali kelengkapan alat, obat, dan bahan
17. Memakai sarung tangan
18. Lindungi perineum yang dilapisi kain bersih dan kering ditangan kiri, menekan bokong ibu, biarkan kepala lahir perlahan lalu menganjurkan ibu untuk meneran secara pelan dan efektif
19. Mengelap muka dan hidung bayi dengan kassa kering sekali usap dari ubun-ubun hingga dagu
20. Periksa apakah ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Memegang kepala bayi secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya, pegang dengan lembut gerakan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul diarkus pubis, kemudian gerakan kearah atas distal untuk melahirkan bahu belakang atau posterior
23. Setelah bahu dilahirkan, geser tangan untuk menolong/menopang bahu dan kepala, gerakan tangan keatas untuk penelusuran tangan atas berlanjut kepongung belakang tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan melingkari jari pada satu sisi dengan jari-jari yang lain bertemu

Jam : 03.52 partus spontan

25. Lakukan penilaian cepat kepada ibu dan bayi, letakkan bayi diatas perit bagian bawah ibu dan posisi kepala bayi lebih rendah dari pada badan bayi
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka dan tubuh lainnya kecuali tangan, ganti kain dengan kain
 - S : Ibu mengatakan perut terasa mulas
 - O : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tali pusat bertambah panjang
 - A : Inpartu kala III
 - P : Melahirkan Plasenta
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi atau adanya janin kedua
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin, agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 ui pada paha kiri ibu secara IM
30. Setelah 2 menit bayi lahir, klem tali pusat 2-3 cm dari klem pertama lalu klem
31. Tangan melindungi perut bayi, lakukan penggantungan tali pusat pada satu sisi dilapisi klem
32. Letakan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit, kepala bayi berada di antara kedua payudara ibu posisi lebih rendah dari dada ibu
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan kering, pasang tapi dikepala bayi, pakaikan sarung tangan dan kaki, biarkan bayi melakukan kontak kulit \pm 1 jam
34. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan salah satu tangan di perut bagian bawah ibu (atas simpisis)
36. Saat uterus berkontraksi lakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kebelakang secara dorsal kranial

37. Setelah plasenta terlepas (adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang) minta ibu meneran sambil regangkan tali pusat kearah atas jika tali pusat bertambah panjang, klem hingga berjarak 5-10 dari vulva
38. Melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan berhati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang disiapkan
Jam : 03.59
S : Ibu mengatakan merasa lega karena telah melahirkan bayinya
O : TFU 1 jari dibawah pusat
A : Kala IV
P : Melakukan asuhan 2 jam postpartum
39. Melakukan masase uterus dengan letakan tangan diatas fundus uterus dan gerakan gerakan searah jarum jam dengan lembut
40. Periksa kedua sisi, periksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum
Hasilnya : tidak ada
45. Mengevaluasi perdarahan dan menilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik
Hasil : $\pm 100\text{cc}$
46. Memeriksa TTV dan keadaan umum
Hasil : TD : 90/60 MmHg, N : 60x/m, RR : 20x/m S : 36°C
KU : tampak lemas, Kesadaran : composmentiss
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi dalam keadaan baik dan hangat
48. Menempatkan alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu cuci dan bilas, keringkan dankontaminasi
49. Buang alat dan bahan bekas pakai ketempat sampah yang sesuai

50. Membersihkan ibu dari paparan darah, air ketuban dan lendir darah di sekitar ibu berbaring
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu untuk memberikan ASI pada bayi
52. Mendokumentasikan, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik, rendam selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, keringkan dengan handuk
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan perawatan BBL
56. Memastikan keadaan bayi baik, hasil : RR : 48x/menit, HR : 125x/menit, S : 36,8^oc
57. Pemeriksaan fisik BBL dan lakukan pemberian vitamin K di paha kiri lateral bayi
jam: 04.00
Hasil : BB : 3000 gram, PB : 50cm, LK : 33cm, LD : 32cm, LP : 30cm
Vitamin K injeksi IM 2mg dipaha kiri
58. Buka sarung tangan di dalam larutan klorin dalam keadaan terbalik
59. Cuci tangan dibawah air mengalir, kemudian keringkan
60. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam asuhan

VII. Evaluasi

1. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan keadaan ibu dan kemajuan persalinan
2. Ibu sudah makan dan minum secukupnya
3. Semua alat yang akan dipakai sudah disiapkan
4. Ibu semangat dan didampingi suami saat proses persalinan
5. Sudah dilakukan pemeriksaan dalam (VT)
6. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
7. Pertolongan persalinan 60 langkah APN sudah dilakukan dengan baik
8. Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
NY. N.M.UMUR 2 JAM DI PUSKESMAS BAUMATA**

Tanggal Pengkajian : 20-03-2024
Jam : 05.52 WITA
Tempat : Klinik Bersalin Baumata

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : By. Ny.N.M
Tanggal Lahir : 20-03-2024
Jam : 03.52 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak Ke : 3 (ketiga)

2. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. N.M	Nama Suami	: Tn.Y.O
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Timor/WNI	Suku/bangsa	: Timor/WNI
Pendidikan	: SMP	pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Baumata	Alamat	: Baumata

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

4. Riwayat Kehamilan

Riwayat Obstetrik (ibu) G3P2A0AH2

5. Riwayat Intranatal

- a. Usia Gestasi : 39 minggu
- b. Tanggal/Pukul : 20-03-2024/03.52 WITA
- c. Jenis Persalinan : Spontan
- d. Penolong : Bidan
- e. Komplikasi : Ibu tidak ada KPD, hipertensi, perdarahan janin, tidak ada gawat janin, tidak ada lilitan tali pusat.
- f. Keadaan Bayi Baru Lahir : Tidak menangis spontan, tonus tidak terlalu bergerak akif, warna sedikit kebiruan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Detak Jantung : 128x/menit
 - 2) Pernapasan : 48x/menit
 - 3) Suhu : 36,6°C
- d. Antropometri
 - 1) Berat Badan : 3000 gr
 - 2) Panjang Badan : 50 cm
 - 3) Lingkar Kepala : 33 cm
 - 4) Lingkar Dada : 32 cm
 - 5) Lingkar Perut : 30 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada Caput succedaneum, tidak ada Cephal

- haemotoma, tidak Hydrocephalus, tidak ada massa yang abnormal.
- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ikterik
 - 3) Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak strabismus (juling)
 - 4) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, terdapat lubang hidung
 - 5) Mulut : Simetris, tidak ada labioskizis, palatoskizis
 - 6) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat gendang telinga.
 - 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan Venajugularis
 - 8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - 9) Abdomen : Tidak ada benjolan/massa, tidak ada perdarahan tali pusat
 - 10) Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda.
 - 11) Genetalia : Testis sudah turun kescrotum
 - 12) Anus : Terdapat lubang anus
 - 13) Spinal : Tidak ada spina bifida
 - 14) Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi, terdapat vernik caseosa
- f. Refleks
- 1) Moro : Bayi terkejut saat tangan ditepuk
 - 2) Rooting : Bayi aktif mencari puting susu saat IMD
 - 3) Sucking : Bayi dapat menghisap puting/jari

- 4) Swallowing : Bayi dapat menelan ASI
- 5) Tonik neck : Bayi menggerakkan kepala
- 6) Graphs : Bayi mulai bisa menggenggam

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
By. Ny. M.S.K neontus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 2 jam	<p>Ds :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menagis kuat, bergerak aktif, mengisap ASI kuat, bayi sudah buang air besar 1x dan buang air kecil 1x</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan umum baik, tangisan kuat, mengisap ASI kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi Jantung : 128x/menit b. Pernapasan : 48x/menit c. Suhu : 36,6°C 2. Pengukuran Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 3000 gram b. Panjang Badan : 50 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 33 cm e. Lingkar Perut : 30 cm 3. Pemeriksaan Fisik <p>Jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada kelainan bawaan</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi lalu gunakan sarung tangan saat memegang bayi
R/ Bertujuan untuk mencegah infeksi nosokomial

2. Menganjurkan ibu untuk terus menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering serta memakaikan topi
R/ Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
3. Lakukan Observasi tanda-tanda vital pada bayi dan jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil observasi dan kondisi bayinya
R/ Observasi dilakukan untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan jika tanda-tanda vital diluar normal
4. Lakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir
R/ Bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik bayi.
5. Informasikan kepada ibu dan keluarga untuk pemberian Vitamin K, salep mata dan Hb0 pada bayinya.
R/ Vitamin K mencegah terjadinya perdarahan pada otak, salep mata mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi dan Hb0 mencegah terkenanya penyakit hepatitis.
6. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya.
R/ Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.
7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
R/ Membantu produksi ASI, mempercepat proses involusi uteri dan mencegah pembendungan payudara.
8. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir
R/ Ibu dan keluarga bisa lebih dini mengetahui keadaan patologi pada bayi dan segera mendapat pertolongan.
9. Lakukan dokumentasi terhadap seluruh asuhan yang diberikan
R/ sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap asuhan yang diberikan

VI. PELAKSANAAN

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dan menggunakan sarung tangan saat memegang bayi
2. Membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering agar bayi tetap dalam keadaan hangat yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi.
3. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya yaitu keadaan umum bayi baik, frekuensi jantung: 128x/menit, suhu: 36,6°C, dan pernapasan: 48x/menit
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB : 3000 gram, PB: 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 30 cm
5. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri dan salep mata pada mata bayi pada jam 05.00 WITA yang berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak dan mencegah infeksi pada mata dan pemberian Hb0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 06.00 WITA mencegah penyakit hepatitis pada bayi.
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena ASI eksklusif membantu kekebalan tubuh, serta memberitahu keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayi sehingga membantu produksi ASI dan mempercepat proses involusi uteri.
8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera ke puskesmas atau segera menghubungi petugas kesehatan
9. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang telah dilakukan

VII. EVALUASI

1. Tangan dalam keadaan bersih dan sudah memakai sarung tangan
2. Bayi telah diselimuti kain bersih dan kering serta di pakaikan topi
3. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan
4. Pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri sudah dilakukan
5. Bayi telah di berikan suntikan Vitamin K dan salep mata dan akan diberikan imunisasi Hb0 pada 1 jam berikutnya.
6. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memotivasi serta mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
7. Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
8. Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang telah dijelaskan dan mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
9. Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II

Hari/tanggal : Senin, 25 Maret 2024

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. N.M

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, BAB 2 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak dan BAK 6-8 kali sehari, warna kekuningan; tali pusat sudah terlepas pada tanggal 23Maret 2023.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36,7 °C, HR : 142 x/menit, RR : 48 x/menit

Bayi aktif, warna kulit kemerahan (tidak sianosis), tidak ada pernapasan menggunakan cuping hidung, ada reflek mengisap dan menelan ludah, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. N.M usia 5 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36,7 °C, HR : 142 x/menit, RR : 48 x/menit

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas insersi tali pusat.

E/. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan pada anaknya.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/. Ibu mengerti dengan ajuran yang diberikan dan ibu sedang menyusui bayinya.

3. Mengingatkan ibu cara merawat bekas luka insersi tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada bekas insersi tali pusat bayi, biarkan tetap terbuka, tidak perlu dilitup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar bekas insersi tali pusat tetap kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika bekas luka insersi tali pusatnya

terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah bekas insersi tali pusat.

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

4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di puskesmas tanggal 28 Maret 2024 agar mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.

E/. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang ditentukan.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

E/. Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti dan bayi sudah dimandikan.

6. Melakukan pendokumentasian

E/. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/tanggal : Jumat, 31 Maret 2024

Pukul : 16.00 Wita

Tempat: Rumah Ny. N.M

S :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar sehari ± 2-3 kali,

warna kekuningan, lunak dan buang air kecil sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36,4°C, HR : 138 x/menit, RR : 42 x/menit

Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada arisan dinding dada saat inspirasi

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

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

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

A : By. Ny. N.M usia 11 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 42 kali/menit, suhu normal 36,4°C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu tidak khawatir dengan keadaan anaknya.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (bernafas lebih dari 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali

sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah1 (satu) atau lebih tanda bahaya diatas bayi segera di bawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis atau bidan.

E/. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus bayi dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dekat jendela yang terbuka, segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

E/. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E/. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor

bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

E/. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

6. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang diberikan

E/. Seluruh asuhan yang di berikan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/tanggal : Jumat, 31 Maret 2024

Pukul : 16.00 Wita

Tempat: Rumah Ny. N.M

S :

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

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : S : 36,4°C, HR : 138 x/menit, RR : 42 x/menit

Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan
Turgor kulit : Baik
Dada : Tidak ada arisan dinding dada saat insiprasi
Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.
Ekstermitas Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. N.M usia 11 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 42 kali/menit, suhu normal 36,4°C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu tidak khawatir dengan keadaan anaknya.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (bernafas lebih dari 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah1 (satu) atau lebih tanda bahaya diatas bayi segera di bawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis atau bidan.

E/. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan

membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus bayi dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dekat jendela yang terbuka, segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

E/. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E/. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

E/. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

6. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang diberikan
E/. Seluruh asuhan yang di berikan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal : 20-03-2024
Jam : 05.52
Tempat : Klinik Bersalin Baumata
S :

Ibu mengatakan tidak pusing, perut mules, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, belum ganti pembalut, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : compasmentis

TTV : TD: 90/60 mmHg, N: 71x/m, S: 36,7°C, RR: 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada oedema, mukapucat dan ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedema, konjuktiva anemis dan

sclera putih.

Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir pucat, tidak pecah pecah.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada Pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis dan kontraksi uterus baik

Ekstermitas: Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Genetalia : Ada pengeluaran lochea sanguinolenta, jenis darah berwarna putih bercampur merah.

A : Ny. N.M P3AOAH3 Postpartum Normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 71 x/menit, RR: 20 x/menit Suhu: 36,7°C
E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman, belum ganti pembalut, Bau: Khas darah
3. Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi menghadap ke payudara dan badan bayi menempel pada badan ibu, sedangkan hidungnya kearah puting susu, ibu menopang badan bayi bagian belakang di samping kepala dan bahu. Payudara

dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya lembut dan tidak ada bunyi.

E/ ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi yang benar

4. Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi menghadap ke payudara dan badan bayi menempel pada badan ibu, sedangkan hidungnya kearah puting susu, ibu menopang badan bayi bagian belakang di samping kepala dan bahu. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya lembut dan tidak ada bunyi.

E/ ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi yang benar.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.
E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 8 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara

bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit 151 kepala yang hebat. Mengajarkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan jika ada keluhan segera memanggil petugas.

8. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

9. Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu: Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan .

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

10. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan, ibu sudah bisa duduk.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ pendokumentasian telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS II**

Hari/tanggal : Senin, 25 Maret 20234

Pukul : 16.00 WITA

Tempat: Rumah Ny. N.M

S :

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali dan darah yang keluar berwarna putih bercampur merah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : compasmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg, N: 82x/m, S: 36,7°C, RR: 18x/m.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedema, konjuktiva merah muda dan sclera putih.

Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polit

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir pucat dan tidak pecah-pecah.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola dan ada pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

Ekstermitas : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Genitalia : Ada pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah kehitaman, ada luka jahitan pada perineum (derajat satu).

A : Ny.N.M P3AOAH3 Postpartum Normal 5 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 18 x/menit Suhu: 36,7°C
E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan, serta melihat adanya tanda-tanda infeksi.
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat- symphysis, adanya pengeluaran lochea sanguilenta merah kehitaman, 2 kali ganti pembalut (tidak penuh), Bau: Khas darah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
E/ Ibu menyusui bayinya dengan baik sesuai dan benar sesuai dengan ajaran dan tidak ada penyulit.
4. Memastikan ibu merawat bayinya dengan baik, merawat tali pusat dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari dengan baik.
E/ Ibu dapat merawat bayinya dengan baik, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi, dan bayi dalam keadaan sehat
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak

nyaman, selalu mencebok menggunakan air bersih pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan menyekanya menggunakan handuk bersih dengan menggunakan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Hari/tanggal : Jumat, 31 Maret 2024

Pukul : 16.00

Tempat: Rumah Ny. N.M

S :

Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, perutnya tidak terasa mules lagi, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kekuningan, sehari ganti pembalut 2 kali, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD :120/70 MmHg , S :36°C, N :89x/menit,
P : 18 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Muka : Tidak ada oedema, mukapucat, ada cloasma gravidarum.
Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva anemis dan sclera putih.
Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir pucat dan tidak pecah-pecah.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan pengeluaran ASI lancar.
Abdomen : TFU tidak teraba
Ekstermitas : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises.
Genetalia : Ada pengeluaran lochea serosa, jenis darah berwarna kuning kecoklatan.

A : Ny.N.M P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke 11

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya berjalan dengan baik. Tanda- tanda vital: tekanan darah: 120/70 mmHg, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu:36°C, Nadi:89x/mnt, TFU tidak

teraba, ada pengeluaran darah berwarna kekuningan (lochea serosa), tidak ada tanda infeksi.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

8. Memantau kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan, serta melihat adanya tanda-tanda infeksi.

E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat- symphisis, adanya pengeluaran lochea sanguilenta merah kehitaman, 2 kali ganti pembalut (tidak penuh), Bau: Khas darah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

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

E/ Ibu menyusui bayinya dengan baik sesuai dan benar sesuai dengan ajaran dan tidak ada penyulit.

10. Memastikan ibu merawat bayinya dengan baik, merawat tali pusat dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari dengan baik.

E/ Ibu dapat merawat bayinya dengan baik, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi, dan bayi dalam keadaan sehat

11. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air bersih pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

12. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan menyekanya menggunakan handuk bersih dengan menggunakan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS IV**

Hari/tanggal : Minggu, 21-04-2024

Pukul : 15.30

Tempat: Rumah Ny. N.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 MmHg, S : 36,5°C, N : 85x/menit,
P : 20x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada oedema dan ada kloasma gravidarum.

Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sclera putih.

Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polit

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah muda, tidak pucat dan tidak pecah-pecah.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Ekstermitas : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Genetalia : Ada pengeluaran lochea alba.

A : Ny. N.M Post Partum Normal hari ke 32 hari

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. nadi 82 x/menit.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan

2. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan- kesulitan yang ibu alami dan yang bayi alami

E/ ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan dan bayi juga tidak mengalami kesulitan.

3. Menganjurkan ibu makan- makanan bergizi seperti: nasi, sayuran, ikan, telur, daging, kacang- kacang dan buah.

E/ Ibu bersedia makan – makanan bergizi.

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan berbagai metode seperti MAL, implan/susuk, AKDR/IUD, pil dan KB suntik beserta keuntungan dan kerugian dari masing- masing alat kontrasepsi.

E/ Ibu mengerti dan masih merencanakan untuk KB

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N.M
DENGAN METODE SUNTIK 3 BULAN**

Tanggal : 21-04-2023

Pukul : 14.30

Tempat: Rumah Ny. N.M

S :

Ibu mengatakan rencana mau ikut KB suntik 3 bulan, Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan menggunakan KB suntik selama 4 tahun.

O :

Keadaan umum : baik,

Kesadaran :composmentis,

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x.m, P : 20 x/m,

S : 36,5°C.

A : Ny. N.M umur 38 tahun P3A0AH3 berencana menggunakan akseptor kb suntik 3 bulan

P :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, nadi 80 kali permenit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C.

E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu cara kerja dari KB suntik 3, efek samping, keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi

- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang

Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- 6) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 9) Penambahan berat badan

E/ Ibu mengertidenganpenjelasan yang diberikan

3. Anjurkan ibu ke Puskesmas Baumata untuk mendapatkan kb suntik 3 bulan

E/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

4. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan

E/ Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

C. Pembahasan

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

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.M umur 38 tahun G3P2A0AH2 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Bakunasedisusun 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. Persalinan

Pada tanggal 20 Maret 2024, Ny.N.M datang ke Puskesmas Baumata dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 21-06-2023 berarti usia kehamilan Ny.N.M pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat.(Walyani dan Endang, 2020).

a. Kala I

Pada kasus Ny.M.K sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori (richard oliver Zeithml., 2021) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan Ny. N.M berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun hodge IV, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 0/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori (richard oliver Zeithml., 2021) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, permukaan serviks berlangsung lebih dari 4 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan makan dan minum saat tidak ada his/kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit.

Pada kala I fase aktif dimulai pada pukul 03.00 wita, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ 134x/menit, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban utuh (+) jam 03.15 wita. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu

dan janin baik serta sudah berada dalam fase melahirkan janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata menenangkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his ketuban menonjol, vulva membuka, perineum meregang dan his semakin kuat.

Kala II persalinan Ny. N.M didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (richard oliver Zeithml., 2021). Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus Ny. M.K

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.M.K adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) Kala II pada Ny.M.K berlangsung kurang lebih 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.00 wita dan bayi lahir spontan pada pukul 03.52 wita. Bayi Laki-Laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Almeida *et al.*, 2023) yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir

atau setelah tali pusat di klem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

a. Kala III

Persalinan kala III Ny.N.M ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori. Pada Ny.M.K dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsa kranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. N.M berlangsung selama 15 detik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori (richard oliver Zeithml., 2021). dengan praktik atau tinjauan kasus. Pada Ny. N.M dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

b. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 10 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (richard oliver Zeithml., 2021). yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

2. Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas, dimana teori (Elyasari *et al.*, 2023) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada 2-48 jam post partum, KF2 hari ke 3-7, KF3 hari ke 8-28, KF4 hari ke 28-42.

Kunjungan nifas pertama 2 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori (Kasmiati, 2023), *lochea rubra* muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, TFU, kontraksi uteri, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif dan memeriksa pengeluaran lochea Ny. N.M diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada tanggal 20 Maret 2024 telah diberikan vitamin A pada Ny. M.K dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari kelima post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta. Teori (Kasmiati, 2023) lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke-11 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori (Kasmiati, 2023) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 32 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori (Kasmiati, 2023) lochea alba muncul dari 2 minggu sampai 6 minggu post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan Bayi Baru Lahir

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N.M lahir cukup bulan masa usia gestasi 39 minggu, lahir spontan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 03.52 wita lahir menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan antropometri yakni BB :3000 gram, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 30 cm, PB :50 cm, dan testis sudah turun ke scrotum. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan teori(Capriani *et al.*, 2022). Penanganan pada BBL di Klinik Bersalin Baumata sesuai dengan teori (Widiastini, 2018) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya *oftalmia neonatorum* dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan Bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada

tanggal 28 Maret 2023. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyalit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Hasil penilaian APGAR yaitu 9 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kelima, dan hari ke sebelas. Teori Kemenkes RI (2015), mengatakan KN1 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 1 hari sampai empat belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu : Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi kejang, demam atau panas tinggi, kehilangan panas atau asfiksia, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali dalam sehari dan lain-lain serta anjurkan ibu untuk segera ketempat fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda bahaya tersebut. Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering, Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air DTT dan sabun, lalu bersihkan dan segera keringkan.

4. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas ke empat penulis lakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Kondom, Kb Suntik, Kb Pil, Implant, IUD, dan MOW/MOP beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Hasil ibu berencana ingin menggunakan Kb Suntik 3 bulan. (Bakoil, 2021)