

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS LAPORAN KASUS

Penelitian dengan "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H. K di Puskesmas Oesao" penulis menggunakan metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun dalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varneydan SOAP (Pengkajian data subjektif, data objektif, analisis data dan penatalaksanaan). Studi kasus ini dilakukan dengan menerapkan asuhan komprehensif (dimulai dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB).

B. LOKASI DAN WAKTU

1. Lokasi

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesao, Kelurahan/Desa Oesao, Kecamatan Kupang Timur, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 sampai dengan 30 Maret 2024.

C. SUBYEK LAPORAN KASUS

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Ny. H. K Umur 32 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 – 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Letak Kepala.

D. INSTRUMEN LAPORAN KASUS

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada bayi baru lahir, format pengkajian pada ibu nifas dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB. Dalam Laporan Tugas Akhir ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil Ny. H. K di Puskesmas Oesao dengan menggunakan pedoman dalam bentuk format asuhan kebidanan yang berisi pengkajian berupa anamnesa meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan riwayat psikososial.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu dengan data objektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan), Penimbangan Berat Badan, pengukuran Tinggi Badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pemeriksaan Fisik (Kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, genetalia, ekstremitas). Pemeriksaan kebidanan (Palpasi Uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan protenuria, haemoglobin dan golongan darah).

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terakit (Puskesmas Oesao) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu Ibu, Register Kohort, dan Pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urin)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesao, dimulai dari tanggal 25 Januari sampai dengan 30 Maret 2024. Puskesmas Oesao terletak di Kelurahan Oesao, Kecamatan Kupang Timur, Kabupaten Kupang, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Oesao pada saat ini terdiri dari 4 wilayah Desa dan Kelurahan yaitu Desa Tuapukan, Kelurahan Merdeka, Desa Tanah Putih, Desa Oefafi, Kelurahan Babau, Kelurahan Oesao, Desan Oesao, Kelurahan Tuatuka. Puskesmas Oesao merupakan daerah dengan topografi 100% merupakan daratan yang memiliki luas wilayah 86,06 Km². Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Oesao sebanyak 31.493 jiwa dengan kepadatan penduduk 5,2 per km². Yang terdiri dari laki – laki 16.189 jiwa dan perempuan 15.304 jiwa.

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

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1 UK 36 – 37 Minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Oesao.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H. K G2P1A0AH1 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Oesao 25 Januari sampai dengan 30 Maret 2024 dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal pengkajian : 25 Januari 2024
Jam : 11.00 WITA
Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. H. K	Nama	: Tn. R. N
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Suku/Bangsa:	Rote/Indonesia	Suku/bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Oesao,02/01	Alamat	: Desa Oesao, 02/01

2. Alasan datang ke Puskesmas oesao : ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang

3. Keluhan Utama : ibu mengatakan susah tidur selama 1 minggu karena sering BAK kurang lebih 5 kali dalam semalam

4. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah sah 1 kali, umur 28 tahun, lama pernikahan 4 tahun

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 4-5 hari, banyaknya darah 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, bau khas darah, berwarna merah, konsistensinya cair, tidak ada nyeri saat haid, dan tidak ada keputihan.

HPHT : 11 Mei 2023

TP : 15 Februari 2024

b. Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	KEHAMILAN		PERSALINAN					NIFAS		KET
	Tahun	U K	Penolong	Jenis	Tempat	BB	Penyulit	Lama ASI	Penyulit	
1	2019	9 bln	Bidan	Normal	PKM. Oesao	2.900 gr	-	2 thn	-	Anak hidup
2	G2 P1A0AH1									

c. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan hamil anak yang kedua, tidak pernah keguguran, dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Oesao dan di RSUD S.K Lerik

- 1) Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan yang pertama pada tanggal 05 Juli 2023, usia kehamilan 2 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan obat SF 30 tablet 2x1 dan Vit.C 30 tablet 2x1. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada awal kehamilan, HB: 11 gr/dl, HBSAg: NR, SVP: NR, HIV : NR, Hepatitis B : NR
Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT5 pada tanggal 05 Juli 2023.
- 2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilanyang kedua di trimester II sebanyak 1 kali tapi tidak di tulis dalam buku KIA dan ibu dirawat di RSUD S.K Lerik, karena ibu mengalami kista ovarium sehingga ibu di opname selama 2 bulan.
- 3) Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang ke tiga pada tanggal 24 Januari 2024, usia kehamilan 8 bulan. Ibu mengatakan

tidak ada keluhan, dan mendapatkan obat 30 tablet 1x1, Vit.C 30 tablet 1x1 dan Kalk 30 tablet 1x1.

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang ke empat pada tanggal 31 Januari 2024, usia kehamilan 9 bulan, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Gerakan janin : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

7. Kebiasaan Negatif Yang Berpengaruh Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak memakai narkoba, tidak mengonsumsi alkohol maupun minum jamu.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntikan 3 bulan sejak tahun 2019-2020 selama 1 tahun, dan berhenti menggunakan alat kontrasepsi pada Januari 2023 dengan alasan ingin mempunyai anak lagi.

9. Pola Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi, sayur-sayuran dan lauk (ikan, daging, tempe, tahu), ibu mengatakan minum air 8-9 gelas sehari.

b. Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali sehari, warnanya jernih, bau khas urine, BAB 1-2 kali sehari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya lunak.

- c. Pola aktifitas : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak dan membantu suami di kebun
- d. Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam 5-6 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam sehari.
- e. Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 2 kali seminggu, rajin membersihkan genitalia setiap sehabis mandi dan akan mengganti pakaian dalam setiap hari setelah mandi atau lembab. Ibu mengatakan belum melakukan perawatan payudara.
- f. Pola seksual : Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1-2 kali dalam sebulan.

10. Psikososial Spiritual

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital :

TD	: 109/58 mmHg	N	: 87 kali/menit
S	: 36,2° C	RR	: 22 kali/menit
- d. Berat badan :

Sebelum hamil	: 48 kg	Selama hamil	: 56,6 kg
---------------	---------	--------------	-----------
- e. TB : 158 cm

f. LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
- f. Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada kiri dan kanan payudara.
- i. Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan
- j. Ekstremitas atas : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
- k. Ekstremitas bawah : Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices.
- l. Genetalia : Tidak dilakukan
- m. Anus : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan khusus / status obstetri

a. Palpasi

- 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah prosesus xipoides, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.
- 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.
- 3) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan.
- 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen)
- 5) Mc donald : 32 cm
- 6) TBBJ : 3.100 gram.
$$\text{TBBJ} = (\text{TFU} - n) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100 \text{ gram.}$$

b. Auskultasi DJJ : frekuensi 158x/ menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri menggunakan dopler

c. Perkusi

Refleks Patella: Kanan (+)/kiri (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : 12 gr/dl
Sifilis : Non reaktif
Hepatitis B : Non reaktif
HIV/AIDS : Non reaktif

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
<p data-bbox="277 233 514 554">Ny. H. K G2P1A0AH1 UK 36–37 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p data-bbox="277 1329 514 1507">Masalah : Ketidaknyamanan trimester III yaitu sering kencing pada malam hari</p>	<p data-bbox="537 233 1253 590">DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu sering buang air kecil pada malam hari. Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang dan usia kehamilan saat ini 9 bulan. Haid terakhir tanggal 11-05-2023. Dan ibu mengatakan lebih banyak merasakan pergerakan janin di sebelah kanan perut ibu. Ibu mengatakan biasanya melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Oesao dan di RSUD S. K. Lerik.</p> <p data-bbox="537 636 1253 1262">DO : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital TTV : TD : 109/58 mmHg, N : 87 kali/ menit, S : 36,2°C, RR : 22 kali/menit 3. Pemeriksaan obstetri Pemeriksaan Leopold Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah <i>procecus xyphoideus</i>, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas. Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu bokong dan masih bisa di goyangkan. Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p data-bbox="537 1308 1253 1440">DS : Ibu mengatakan susah tidur sejak 1 minggu yang lalu karena sering BAK kurang lebih 5 kali pada malam hari. HPHT : 11-05-2023</p> <p data-bbox="537 1486 1253 1654">DO : Pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (konvergen) UK : 36-37 Minggu TP : 15 Februari 2024</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 25 Januari 2024

Jam : 11.30 WITA

1. Informasikan pada ibu dan suami ataupun keluarga tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan
R/ Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak merasa cemas dan lebih kooperatif akan Tindakan-tindakan dan asuhan yang diberikan
2. Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu
R/ pemahaman kenormalan perubahan menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit
3. Jelaskan cara mengurangi BAK pada malam hari yang dialami ibu
R/ Untuk meringankan sering buang air kecil dengan cara memperbanyak minum air disiang hari dan Batasi minum menjelang malam hari, Latihan panggul dapat mengurangi keluhan sering buang air kecil
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III R/
Mengenali tanda – tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, salit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, dan gerakan janin berkurang.
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan
R/ Perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semalin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir. Pemberian informasi memberi kesempatan untuk mematangkan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul beberapa hari bahkan minggu sebelum persalinan di mulai.
6. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan
R/ Persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda – tanda persalinan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 25 Januari 2024

Jam : 12.00 WITA

1. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
3. Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi buang air kecil di malam hari
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai persiapan persalinan
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
8. Telah dilakukan Pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan.

1. CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2024

Jam : 14.00 WITA

Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. H. K

S : Ibu mengatakan susah tidur selama 1 minggu karena sering BAK kurang lebih 5 kali dalam semalam

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 kali/ menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan: 20 kali/ menit

Pemeriksaan Leopold

TFU 4 jari di bawah prosessus xifoideus, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu 140 x/menit pada bagian kanan perut ibu. Serta pada bagian bawah perut ibu kepala belum masuk PAP (konvergen).

A : Ny. H. K G2P1A0AH1 UK 36-37 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Masalah BAK belum teratasi.

P :

1. Menginformasikan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg	N : 82 kali/menit
S : 36,5°C	RR : 20 kali/menit

Ibu mengerti dan sudah memahami hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu kencing terus menerus. Sehingga dianjurkan pada ibu untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi). Ibu mengerti dan bersedia mengatur frekuensi minum ibu tidap hari.
3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan, seperti perutmulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda – tanda persalinan.
4. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda – tanda persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai persiapan perlengkapan persalinan dan bersedia mempersiapkannya.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk ibu, agar dapat mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan pemeriksaan

Pendokumentasian telah dilakukan

2. Catatan Perkembangan Kehamilan II

Tanggal pengkajian : 03 Februari 2024
 Jam : 15.00 WITA
 Tempat Pengkajian : Kediaman Ny. H. K

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Usia Kehamilan : 37-38 minggu

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 kali/ menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 kali/ menit

Pemeriksaan Leopold

TFU 4 jari di bawah prosessus xifoideus, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu 148 x/menit pada bagian kanan perut ibu. Serta pada bagian bawah perut ibu kepala belum masuk PAP (konvergen).

A : Ny. H. K G2P1A0AH1 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Masalah BAK sudah teratasi.

P : 1. Menginformasikan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan

TD : 100/90 mmHg N : 80 kali/menit

S : 36°C RR : 20 kali/menit

Ibu mengerti dan sudah memahami hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Memastikan kembali apakah ketidaknyamanan ibu sudah berkurang atau tidak.

Ibu mengatakan ketidaknyamanan buang air kecilnya sudah berkurang

3. Mengingat pada ibu tentang tanda – tanda persalinan, seperti perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda – tanda persalinan.

4. Mengingat kembali pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda – tanda persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk ibu, agar dapat mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan

6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan pemeriksaan

Pendokumentasian telah dilakukan

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2024

Jam : 12.20 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.45 WITA.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmetis, Tanda – tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 90 kali/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20 kali/menit.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Penurunan Kepala 3/5 Hodge II

DJJ : 156 kali/menit

Pemeriksaan dalam:

Vulva : Membuka

Portio : Tipis, lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantung ketuban : Positif

Hodge : II

A : Ny. H. K G2P1A0AH1 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak Kepala, inpartu kala I fase aktif

P :

Inpartu Kala I

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 90 x/menit, suhu 36.5°C. Kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ frekuensi 156 x/menit, irama teratur terdengar tunggal dan jelas di satu tempat (dibawah pusat sebelah kanan) his 4 x 10 menit, lamanya 30 detik, pembukaan 6 cm, kantung ketuban positif, Penurunan Kepala 3/5, Hodge II.
2. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi pada ibu yaitu kontraksi yang semakin kuat dorongan meneran keluar lendir darah yang semakin banyak.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
3. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
Ibu mau minum saat belum ada kontraksi.
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih penuh.
Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat

turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.

Ibu mengerti dan bersedia untuk berkemih jika kandung kemih penuh

8. Memberikan dukungan mental dan suport pada ibu, dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Ibu menerima dukungan yang diberikan dengan baik

9. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

Saft 1

- a) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya.
- b) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%).
- c) Hecting set berisi : Nealfoder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya.
- d) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

Saft 2

Pengisapan lendir deelee, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

Saft 3

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Inpartu

Kala II

Tanggal
: 10

Februari
2024

Jam
: 14.35

WITA

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

O : Tanda – tanda vital : TD : 110/75 mmHg, Pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,4°C, HIS : 5 x 10 menit lamanya 35 – 40 detik. VT: V/V tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK pecah spontan jernih, presentasi kepala, TH IV. Terdapat tanda kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

A : Ny. H. K G2P1A0AH1 Inpartu kala II

- P :
10. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
 11. Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
 12. Memakai alat pelindung diri
 13. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
 14. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
 15. Pada jam 14.35 pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
 16. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
 17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 18. Membuka tutup partus set.
 19. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 20. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat

mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

21. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
22. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
23. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
24. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
25. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
26. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
27. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
28. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki.
29. Pegang kedua mata kaki. Pukul 14.52 wita bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.

30. Meringkakan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
31. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.
32. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
33. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
34. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
35. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin 10 IU agar uterus berkontraksi dengan baik.

Inpartu Kala III

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 14.52 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir tapi plasenta belum lahir dan perutnya masih merasa mules.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah.
- A : Ny. H. K P2A0AH2 Inpartu kala III
- P : 36. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 14.53 wita.
37. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

38. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta.
39. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit.
40. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
41. Plasenta lahir spontan pukul 14.59 Wita
42. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
43. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak.
44. Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum.
45. Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

Inpartu Kala IV

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 14.59 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU : 3 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. TTV : TD : 104/62 mmHg, N : 88 kali/menit, S : 36,4°C, RR : 20 kali/menit

A : Ny. H. K P2A0AH2 Kala IV

P : 46. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

47. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong

48. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
49. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Pada jam 13.10 memeriksa keadaan umum ibu
50. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
54. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 18.35 Wita.
56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm,

lingkar perut 33 cm. Salep mata oksidasi tetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.

58. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

C. CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

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

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2024
Jam : 20.00 WITA
Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah : 105/72 mmHg, nadi : 98 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, suhu : 36,2°C, BB : 51,2 kg, TB : 158 cm

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

Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada kiri dan kanan payudara.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong
Uterus : berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus keras
TFU : 3 jari dibawah pusat

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

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

Genitalia : Ada pengeluaran lochea rubra, warna merah, bau khas darah, konsistensi encer dan tidak ada luka jahitan.

Anus : Tidak dilakukan

A : Ny. H. K Umur 32 tahun P2A0AH2 post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, N:82x/menit, S:36,7⁰C, RR:22x/menit
E/Ibu merasa tenang tenang dengan keadaan dirinya sekarang
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan
E/ Kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman
3. Menjelaskan kepada ibu rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan
E/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut

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

5. Mengajarkan 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. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/kencang perlu dikosongkan dengan di perah

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar

7. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang terutama untuk penyembuhan luka jahitan perineum yaitu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, daging, ikan, tempe, tahu

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di bagian genitalia atau kemaluan dan memberitahu ibu untuk tidak melakukan kompres dengan air panas

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

9. Mengajarkan ibu cara meminum obat sesuai dosis yang dianjurkan yaitu: Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Parasetamol 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan Vitamin C 50 mg 10 tablet 1x1 setelah makan SF 200 mg 10 tablet 1x1 setelah makan

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

10. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan mengikuti senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan

E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan, ibu sudah bisa duduk dan mau melakukan senam nifas di rumah

11. Tanggal 11 February 2024 jam 10.00 ibu diperbolehkan pulang

E/ Ibu dan keluarga senang sudah diperbolehkan pulang

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

2. Catatan Perkembangan Nifas 7 hari Post Partum (KF II)

Tanggal pengkajian : 17 Februari 2024
Jam : 14.53 WITA
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. H. K

S : Ibu mengatakan ada masih pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI banyak dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,.TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 75 kali/menit, S : 36°C, RR : 21 kali/menit, putting susu menonjol, TFU : Pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, 2–3 kali ganti pembalut dalam sehari.

A : Ny. H. K umur 32 tahun P2A0AH2 postpartum normal 7 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 75 kali/menit, S : 36°C, RR : 21 kali/menit.

E/ ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan

E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat-simpisis, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea sanguilenta putih bercampur merah kecoklatan,2 kali ganti pembalut (tidak penuh), bau: khas darah, telah dilakukan perawatan luka perineum

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 10-12 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui

E/ Ibu makan 3 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu

4. 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 matang 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 melakukannya

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut

E/ Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya

6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan 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

3. Catatan Perkembangan Nifas 12 hari Post Partum (KF III)

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2024
Jam : 15.00 wita
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. H. K

S : Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, perutnya tidak terasa mules lagi, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kekuningan,

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 82 kali/menit, S : 36,4°C, RR : 20 kali/menit, , TFU : tidak teraba, putting susu menonjol , ASI lancar, pengeluaran lochea serosa

A : Ny. H. K umur 32 tahun P2A0AH2 postpartum normal 12 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal
2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki serta wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan bersedia ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya
3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, papaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui
E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur
E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara
6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

E/Pendokumentasian telah dilakukan.

4. Catatan Perkembangan Nifas 29 hari Post Partum (KF IV)

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2024
Jam : 15.40 wita
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. H. K

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TTV : TD : 100/90 mmHg, N : 86 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 20 kali/menit, puting susu menonjol, TFU : tidak teraba, pengeluaran lochea alba.

A : Ny. H. K umur 32 tahun P2A0AH2 postpartum normal 29 hari

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana TD : 100/90 mmHg, N : 86 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 20 kali/menit

2. Tinggi fundus uteri tidak teraba, ada pengeluaran lochea alba dari jalan lahir dan tidak ada perdarahan.

E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

3. Memastikan tidak ada infeksi pada luka lecet di daerah kulit vagina.

E/ luka lecet tidak ada tanda-tanda infeksi dan mulai mengering

4. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

E/Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, telur, sayur-sayuran, dan buah pisang.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar.

E/Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.

6. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.

E/Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi

7. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apakah ibu tidak mendapat tiduryang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akantidur pada saat bayi sedang tidur.

8. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut

9. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan.

E/ Ibu mengerti dan mengulang Kembali penjelasan yang diberikan mengenai KB.

10. Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. H. K NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS OESAO

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2024
Jam : 14.52 WITA
Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. H. K

Tanggal Lahir : 10 Februari 2024

Jam : 14.52 wita
Jenis kelamin : Perempuan

b Identitas Penanggung Jawab (Ibu)

Nama	: Ny. H. K	Nama	: Tn. L.R
Umur	: 32 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/Bangsa	: Rote/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa oesao, 02/01	Alamat	: Desa oesao, 02/01

2. Keluhan utama pada bayi : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

3. Riwayat Kehamilan :

a. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang kedua dan tidak pernah keguguran

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat : SF 30 tablet 1x1 dan Vit.C 30 tablet 1x1
- 2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat :SF 30 tablet 1x1, Vit.C 30 tablet 1x1 dan Kalk 10 tablet 1x1.
- 3) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur karena sering BAK di malam hari sejak 1 minggu ini kurang lebih 5 kali dan mendapatkan terapi obat :SF 30 tablet

1x1, Vit.C 30 tablet 1x1 dan Kalk 10 tablet
1x1.

b. Riwayat Persalinan

a) Ketuban

Ibu mengatakan ketuban pecah pada pukul 14.35 WITA, berwarna jernih, jumlah air ketuban \pm 500 cc.

b) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, pada pukul 11.00 WITA, 10 Februari 2024, bayi perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 48 cm.

DATA OBJEKTIF

1. Penilaian awal Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan

2. Penilaian APGAR skor

Tabel 4.5.

APGAR Skor

Skore	1 menit	5 menit	10 menit
A : Appearance (warna kulit)	2	2	2
P : Pulse (denyutjantung)	2	2	2
G : Grimace (refleks)	1	2	2
A : Activity (aktivitas)	1	1	2
R : Respiration (pernapasan)	2	2	2
Jumlah	8	9	10

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Bayi Ny. H. K neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan	DS : Ibu baru saja melahirkan anak kedua, jam 14.52 WITA jenis kelamin perempuan. DO :Keadaan umum : baik

	Bayi menangis kuat segera setelah lahir Bayi bergerak aktif segera setelah lahir Warna kulit kemerahan Apgar Skor :8/9/10
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIA

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Mengeringkan Tubuh bayi, menghangatkan bayi dan melakukan inisiasi menyusu dini

V. PERENCANAAN

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 14.55 WITA

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya.
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga pasien bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan. R/ Mengeringkan tubuh bayi dapat mencegah terjadinya hipotermia.
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat
R/ Tali pusat dipotong setelah bayi dilahirkan dan saat plasenta masih ada didalam tubuh ibu dapat mencegah perdarahan hebat yang dapat dialami ibu setelah melahirkan.
4. Tengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
R/ Melakukan IMD dapat membuat kontak kulit antara ibu dan bayi, dan memastikan bayi menerima kolostrum atau ASI pertama yang mengandung zat antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi dan membantu sistem pencernaan bayi agar berfungsi dengan baik.
5. Menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

R/ Menjaga kehangatan bayi dapat menghindari bayi dari hipotermia dan bayi merasa nyaman.

6. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

R/ Dokumentasi semua pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 15.00 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dan normal.
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan.
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.
4. Menengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi agar bayi tidak mengalami hipotermia dan merasa nyaman.
5. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara selimuti bayinya dan jangan membiarkan selimut bayi terbuka lama.
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 15.00 WITA

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Tubuh bayi telah dikeringkan.
3. Tali pusat bayi telah dipotong.
4. Inisiasi Menyusu Dini telah dilakukan dan hasilnya bayi telah BAB 1 kali dan BAK 1 kali
5. Ibu sudah memahami dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayi.
6. Semua asuhan telah didokumentasikan.

E. CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2024
Jam : 15.52 WITA
Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan bayi nya baik – baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali

O : 3. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik Tanda-tanda Vital

Kesadaran : composmentis

HR : 150 x/menit

RR : 50 x/menit

Suhu : 36,5°C

b. Antropometri

Berat Badan : 3.100 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 32 cm

c. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura

Mata : Sklera tidak ikterik, tidak ada PUS

Hidung : Simeteris, tidak ada polip, bayi bernapas tanpa ada hambatan

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoschizis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah, tidak ditutup.

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genetalia : Terdapat testis berada di skrotum, lubang uretra berada di ujung penis

Ekstermitas : Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan, pergerakan aktif.

Anus : ada lubang anus, tidak ada hemoroid

Refleks: *Morro* : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan

Rooting : Bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh

Sucking : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya

Grapsing : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakan ditelapak tangannya

Swallowing : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.

Tonic neck : bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika

P : By. Ny. H. K Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya sehat, suhu 36,5°C, frekuensi jantung 150x/menit, pernapasan 50 x/menit
E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya.
2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan di berikannya salep mata, vitk, dan HBO untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan pendarahan pada otak bayi, dan mencegah hepatitis pada bayi
E/Ibu mengerti dan mengijinkan
3. Melakukan pemberian salep mata *oxyteracycline* di kedua mata setelah pemeriksaan fisik bayi.
E/Pemberian salep mata telah di lakukan
4. Berikan vitamin K (phytomenadione) 0,5 mg di paha kiri secara intarmuskuler setelah pemberian salep mata pada bayi E/Penyuntikan Vitamin K telah di lakukan

5. Memberian Imunisasi HB0 0,5 ml dipaha kanan bayi secara intramuskuler, untuk mencegah infeksi hepatitis pada bayi E/Penyuntikan HB0 telah di lakukan
6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi kaos kaki dan sarung tangan dan menggendong bayi dengan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas)

E/Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan

7. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan tissue atau kassa steril.

E/Ibu mengerti dengan asuhan yang di berikan

8. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menagis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/Ibu mengerti tentang konseling yang di berikan.

9. Menganjurkan ibu untuk diberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 - 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Serta tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung Zat gizi yang di butuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap di minum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

1. Catatan Perkembangan 6 Jam Post Partum (KN I)

Tanggal pengkajian: 10 Februari 2024

Jam : 21.52 WITA

Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan anaknya baik – baik saja, menyusu dengan kuat dan hanya diberikan ASI saja, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali sejak pagi

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda – tanda vital : suhu : 37,2°C, pernapasan : 50 kali/menit, nadi : 136 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

A : By. Ny. H. K Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum: baik, kesadaran : *Composimentis*, Tanda vital suhu : 37,2°C, pernapasan : 50 kali/menit, nadi : 136 kali/menit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

E/Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

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

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

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

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

E/Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. E/Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA.

2. Catatan Perkembangan 7 hari Post Partum (KN II)

Tanggal pengkajian : 17 Februari 2024
Jam : 14.53 wita
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. H. K

- S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan menyusui kuat, bergerak aktif, BAB 4 kali sehari dan BAK 6 kali sehari. Ibu memberikan ASI kepada bayinya tiap 2 jam atau saat bayinya mau menyusui.
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran: compomentis, tanda – tanda vital: suhu: 36,6°C, pernapasan: 52 kali/menit, nadi: 140 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.
- A** : By. Ny. H. K Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

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

3. Catatan Perkembangan 12 hari Post Partum (KN III)

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2024
Jam : 13.00 wita
Tempat pengkajian : Kediaman Ny. H. K

- S :** Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan menyusui kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali sehari dan BAK 5 kali sehari. Ibu mengatakan tali pusat anaknya terlepas saat mandi pagi
- O :** Keadaan umum : baik, kesadaran: compomentis, tanda – tanda vital: suhu: 36,9°C, pernapasan: 48 kali/menit, nadi: 144 kali/menit, ASI lancar serta isapan kuat.

A : By. Ny. H. K Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari

P :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya keadaan umum baik, suhu 36,9°C, frekuensi jantung 144x/menit, pernapasan 48x/menit.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya dan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan Campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.
Ibu bersedia untuk nanti membawa anaknya mengikuti Posyandu sesuai jadwal posyandu di wilayah.
4. Memberitahu ibu untuk mengunting kuku bayi nya apabila sudah panjang
Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP Pendokumentasian telah di lakukan

F. CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 01 Maret 2024
Jam : 10.00 WITA
Tempat pengkajian : Puskesmas Oesao

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapatkan haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2–3 jam sekali atau setiap bayinya menangis karena ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain.

O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TD : 121/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu: 36,5°C, BB: 50 kg, TB: 158 cm

Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan.

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Septum hidung berada di tengah, tidak ada polip, tidak ada secret.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab

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

Payudara : Simetris, bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, puting susu menonjol.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

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

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

Genetalia : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan

A : Ny. H. K P2A0AH2 dengan calon akseptor KB Implan

P :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tekanan darah: 121/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu: 36,5°C

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan alat kontrasepsi Implan secara menyeluruh kepada pasien sesuai pilihannya.
 - a. Pengertian

Susuk KB (Implant) Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing- masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun.
 - b. Cara Kerja
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
 - 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
 - 3) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil
 - c. Keuntungan menggunakan Susuk KB (Implant)
 - 1) Tidak menekan produksi ASI
 - 2) Praktis dan Efektif
 - 3) Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
 - 4) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
 - 5) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
 - 6) Efektifitasnya 99-99,8%
 - d. Kerugian/ efek samping Susuk KB (Implant)
 - 1) Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - 2) Dapat mengubah pola haid
 - e. Jangan menggunakan Susuk KB (Implant) jika
 - 1) Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
 - 2) Perdarahan vaginal tanpa sebab
 - f. Tempat pelayanan Susuk KB (Implant) yaitu Rumah sakit, Klinik KB dan Puskesmas, Apotik, Dokter dan Bidan Swasta.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu setelah menggunakan KB implant yaitu:

- a. Memberitahu ibu bahwa bekas luka pemasangan implantakan sembuh dalam waktu satu minggu.
- b. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat selama satu minggu.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan nutrisinya.
5. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informan dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.
6. Mendokumentasikan semua hasil asuhan pemeriksaan pada lembaran observasi
Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

G. PEMBAHASAN

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

Dalam penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H.K umur 32 tahun G2P1A0AH1 UK 36 – 37 Minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oesao disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah *Varney* dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

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

Pengkajian data dasar pada Ny. H.K dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat

persalinan, BBL dan nifas yang lalu, serta riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta status perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny. H.K umur 32 tahun, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu IRT dan suami Tn. R.N Umur 26 tahun, agama Kristen, pekerjaan petani. Pada kunjungan ANC pertama Ny. H. K mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Dartiwen and ati Nurhayati, 2019). Dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 11-05-2023 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 4 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 4 tahun. Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Dartiwen and Yati Nurhayati, 2019) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB, Sifilis, HIV/AIDS dan Hepatitis B pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan pada awal ANC 48 kg dan sekarang 56,6 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu. Kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 109/58 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 87x/menit, pernapasan 22x/menit, LILA 24,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan tidak ada cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 4 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting (bokong), pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 158 x/menit. DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H.K tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, hamil 36 – 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering mengalami buang air kecil pada malam hari. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan disebabkan oleh ukuran janin didalam rahim yang semakin besar dan dapat menekan kandung kemih sehingga timbulnya rasa buang air kecil terus menerus.

c. Antisipasi Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu

lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Jelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya SF diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sering sesak napas merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III karena ukuran janin didalam rahim yang semakin besar dan rahim mendesak organ-organ lain kearah atas sehingga ruangan untuk paru dan jantung menjadi lebih sempit dan napaspun terasa lebih pendek. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya. Pada ibu trimester III kunjungan ulang

dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu: 109/58 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari dibawah px (Mc Donald 32 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 158x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah, menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting. ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah

penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya SF diminum 1 x 250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang dan sering kencing merupakan hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang di Puskesmas Oesao dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

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

2. Persalinan

Pada tanggal 10 Februari 2024 Ny. H.K datang ke Puskesmas Oesao dengan keluhan keluar darah merah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 11 Mei 2023 berarti usia kehamilan Ny. H.K pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta Hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny. H.K sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir. Kala I persalinan Ny. H.K berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantung ketuban utuh, presentase kepala.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. HIS semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 35 – 40 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II persalinan Ny. H.K didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil di depan, turun hodge IV, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. H.K adalah asuhan persalinan normal (APN). Kala II pada Ny. H.K berlangsung 24 menit dari pembukaan lengkap 14.35 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 14.52 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi laki – laki, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. H.K dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny. H.K dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan

tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. H.K berlangsung selama 7 menit. Pada Ny. H.K dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ada laserasi pada jalan lahir

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 100 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Nifas

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

Pada kunjungan masa nifas 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu yaitu TD: 105/72 mmHg, nadi 98 kali/menit, suhu 36,2°C dan pernapasan 20 kali menit, lokhea rubra. Kunjungan II, 7 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu TD: 100/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu 36°C dan pernapasan 21 kali/menit, lokhea sanguinolenta. Kunjungan III, 12 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 100/80 mmHg, nadi 82 kali/menit suhu 36,4°C dan pernapasan 20 kali/menit, lokhea serosa. Kunjungan IV, 29 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD: 100/90 mmHg, nadi 86 kali/menit suhu 36,7°C dan pernapasan 20 kali/menit.

4. BBL

Bayi Ny. YH.K Lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 10 Februari 2024 pada pukul 14.52 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.100 gram PB 48 cm, LK 30 cm, LD 33 cm, LP 39 cm, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora, rooting reflex, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflex, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflex (+) atau reflex menelan baik, graps reflex (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, morro reflex (+) bayi kaget ketika ada bunyi tepuk tangan, tonick neck reflex (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babynski reflex (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 47-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit kemudian turun menjadi 120-140 x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan imunisasi HB 0 pada usia 0-7 hari, dan

pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio I menurut teori, hepatitis B 0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik di paha sebelah kanan. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke dua belas. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 14 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On Demand serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kasa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah. kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya yaitu KB suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah normalnya 121/80 mmHg nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk

memilih. Ibu memilih kontrasepsi Implan dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi Implan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi Implan.

Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan dibawah kulit pada bagian dalam lengan atas melalui insisi tunggal. Jenis Implan, yaitu:

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