

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Oebobo terletak di Jalan Palapa Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo Kota Kupang yang secara geografis terletak pada posisi strategis, yaitu dekat dengan pasar dan perkantoran, berada di sekitar lintasan jalur padat lalu lintas. Wilayah kerja Puskesmas Oebobo meliputi 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete, Kelurahan Fatululi. Luas wilayah kerja Puskesmas Oebobo berkisar 4.845 Km². Adapun secara lengkap tenaga sumber daya manusia Puskesmas Oebobo berjumlah 54 orang sebagai berikut: Kepala Puskesmas: 1 orang. Dokter Umum 3 orang. Dokter gigi 1 orang, Penyuluh Kesehatan 1 orang. Bidan 16 orang, Perawat 10 orang, Perawat gigi 3 orang, Anaslis kesehatan 2 orang. Asisten Apoteker orang, Nutrisisionis 3 orang. Sanitarian 2 orang. Tata usaha dan Administrasi 5 orang, supir lorong. Clening Service 1 orang, Penjaga Puskesmas 2 orang.

Puskesmas Oebobo adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di 3 kelurahan yang menjadi wilayah kerja dari Puskesmas Oebobo, sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kupang. Berdasarkan kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (keputusan menteri kesehatan nomor 128 tahun 2004) puskesmas mempunyai kedudukan sangat penting dalam kesehatan nasional dari sistem kesehatan kota. Puskesmas Oebobo memiliki kerja sama dengan Puskesmas Pembantu Fatululi, Kecamatan Oebobo. Upaya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Oebobo adalah pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan bagi ibu, mulai dari calon temanten, ibu hamil, ibu menetek, ibu nifasi, pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, pelayanan KB, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan anak

pra sekolah, pelayanan kefarmasian, pelayanan kegawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan laboratorium, pelayanan rujukan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan lingkungan, pengawasan kebersihan dan sanitasi di tempat pengelolaan makanan, dan pelayanan kesehatan usia lanjut.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup, Intrauterin, Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 20 Maret S/D 22 Mei 2024 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

I. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2024

Jam : 08.56 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Nama Mahasiswa : Tirza Alinsa Nabuasa

NIM : PO5303240210545

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ny. R.L

Nama Suami : Tn. B.B

Umur : 22 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Oebobo

Alamat : Oebobo

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Riwayat menstruasi : Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, darah yang

keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 3 kalidan tidak merasakan nyeri haid.

5) Riwayat perkawinan : Ibu sudah menikah sah, lamanya 1 tahun, umur saat kawin 21 tahun dan suami 25 tahun, kawin 1 kali dan ini perkawinan yang pertama

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| No | Tahun Persalinan | Tempat persalinan | UK | Jenis persalinan | Penolong | JK | Kondisi |
|----|------------------|-------------------|-------|------------------|----------|----|---------|
| 1 | 2022 | Rumah | Aterm | Normal | Dukun | L | sehat |
| 2 | Hamil ini | | | | | | |

7) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 12-06-2023, sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, mendapat imunisasi TT 4 pada usia kehamilan 20 minggu dan merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan.

1. ANC

Trimester I : Ibu mengatakan tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester 1 dikarenakan belum mengetahui kehamilannya

Trimester II : Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 2 kali di pustu dan tidak ada keluhan dan therapy yang di dapat yaitu SF, Kalk dan Vitamin C

Trimester III : Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 2 kali di puskesmas dengan keluhan sering kencing pada malam hari Sejak 3 hari yang lalu dan therapy yang di dapat yaitu SF, Kalk dan Vitamin C

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

9) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik seperti Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, Malaria, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit kronik seperti Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, Malaria, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit kronik seperti Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, Malaria, HIV/AIDS dan ada riwayat kehamilan Kembar

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pembantu Fatululi dan melahirkan di Puskesmas Pembantu Fatululi. Ibu mengatakan tinggal dengan suami, anak dan mertua. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama.

11) Pola kebutuhan sehari-hari

| No | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|----|---|---|
| 1 | <p>Makan</p> <p>Frekuensi : 3x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Jenis : Nasi,sayur,telur</p> <p>Pantangan: Tidak ada</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi : 6-7 gelas/hari</p> | <p>Makan</p> <p>Frekuensi : 3x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Jenis : Nasi,sayur,ikan</p> <p>Pantangan : Tidak ada</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi : 8 gelas/hari</p> |
| 2 | <p>Pola Eliminasi</p> <p>BAB : 1x/hari</p> <p>Kosistensi : lembek</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK : 4x/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> | <p>BAB : 1 x/hari</p> <p>Kosistensi : lembek, kadang-kadang keras</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK : 8-9x/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> |
| 3 | <p>Pola Isitirahat/tidur</p> <p>Tidur siang : ±1 jam/hari</p> <p>Tidur malam : ±8 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> | <p>Tidur siang : ±1 jam/hari</p> <p>Tidur malam: ±6-7 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> |
| 4 | <p>Kebersihan diri</p> <p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Cuci rambut : 3x/hari</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p> <p>Peraawatan payudara kadang</p> | <p>Mandi : 2x/hari</p> <p>Cuci rambut : 3x/minggu</p> <p>Ganti baju/pakaian : 2x/hari</p> <p>Peraawatan payudara : setiap kali mandi</p> |
| 5 | <p>Riwayat seksual</p> | <p>Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil</p> |

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

- b) Kesadaran : Composmentis
- c) BB sebelum hamil : 46 kg
- d) BB sekarang : 58 kg
- e) Tinggi Badan : 153 cm
- f) IMT : 24.8 Kg/m²
- g) LILA : 23,5 cm
- h) LP : 85 cm
- i) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 90x/menit
 - Pernapasan : 18x/menit
- j) TP : 24-03-2024

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasmagruvidarum
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih,
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
- g) Leher : tidak pembesaran adakelenjar thyroid, tidak adapembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, putting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidakada benjolan pada

payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.

- i) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xifisternus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : pada perut bagian bawah teraba bulat dan tidak melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, bagian terendah sudah masuk PAP

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : 2635 gram

Auskultasi : DJJ 157x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat

- j) Ekstremitas

Atas : Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.

Bawah : Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan +/+, tidak oedema, fungsi gerak baik.

- 3) Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 09-01-2024

Hb : 12,2 gr/dl

HbsAg : NR

HIV : NR

Syphilis : NR

II. INTERPRETASI DATA DASAR

| DIAGNOSA | DATA DASAR |
|---|---|
| G2P1A0AH1 usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik | <p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup satu</p> <p>HPHT : 18-06-2024</p> <p>Data Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD :120/80 mmHg, N : 90x/menit,</p> <p>RR : 18x/menit, S : 36,7°c</p> <p>BB : 58 kg TB:153 cm LILA : 23,5 cm, IMT : 24.8 Kg/m² LP : 85 cm</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari di bawa procecusxyphoideus pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : bagain terbawa janin sudah masuk PAP</p> <p>TFU Mc Donald : 28 cm</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 157x/menit dan irama teratur</p> |

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-03-2024

Jam : 09.00 WITA

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

R/Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya

2. Jelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III

R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan

4. Jelaskan tentang persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.

5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

6. Berikan ibu tablet Fe dan kalsium

R/ Membantu mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang, gigi janin

7. Lakukan Pendokumentasian

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20-03-2024

Jam : 09.05 WITA

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD : 120/80mmHg, N : 90x/m, S:36,7°C, RR : 18x/menit, BB : 58 kg, TB: 153 cm, IMT : 24.8 Kg/m² LP : 85 cm, LILA: 23,5 cm, TFU : 2 jari di bawah prosesus xyphoideus (28 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

5. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan)
6. Memberikan ibu tablet Fe diminum 1x1 pada malam hari untuk membantu mencegah anemia dan kalk 1x1 pada siang hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin
7. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-03-2024

Jam : 09.10 WITA

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda diatas segera ke fasilitas Kesehatan terdekat
3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di puskesmas batakte
4. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
5. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
6. Ibu bersedia mengonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur
7. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : Senin, 10-04-2024

Tempat Pengkajian : Rumah sakit S.K.Lerik kupang

Jam : 05.25 WITA

S : Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 02.30 wita dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 04.00 wita.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36⁰C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut bersih, warna rambut hitam, tidak rontok, tidak ada Benjolan dan tidak ada pembengkakan

Wajah : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada sekret dan polip

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut dan gigi : Bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan

| | | |
|-------------------|---|--|
| Payudara | : | Simetris, Bersih, tidak ada oedema, Ada pengeluaran ASI |
| Ketiak | : | Tidak ada benjolan |
| Abdomen | : | Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan pembengkakan |
| Genetalia | : | Tidak ada oedema, varises dan pengeluaran lendir |
| Ekstremitas atas | : | Kuku bersih, jari lengkap dan normal |
| Ekstremitas bawah | : | Bersih, jari lengkap, tidak ada varises dan oedema |
| Refleks Patela | : | : +/+ |
| Anus | : | Tidak ada hemoroid |
| Lepold I | : | TFU pertengahan anatar pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong). |
| Lepold II | : | Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas). |
| Lepold III | : | Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak melenting, kepala sudah masuk PAP |
| Lepold IV | : | Bagian terendah sudah masuk PAP 4/5 |
| TFU MC Donal | : | 28 cm |
| TBBJ | : | 2.635 gram |
| HIS | : | 2 kali per 10 menit lamanya 25-30 detik |

4. Auskultasi

DJJ: 145 x/menit, Punctum Maximum dibawah pusat sebelah kiri

5. Pemeriksaan dalam (Pukul 05.35 Wita) didapatkan hasil :

v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada condiloma, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, serviks posisi posterior Portio tebal lunak, Posisi UUK kanan depan, Pembukaan : 2 cm, Penurunan kepala Hodge I-II.

A : Ny R.L G2P1A0AH1 Uk39- 40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten, Keadaan Ibu dan Janin Baik

P : **KALA I**

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80x/menit

Pembukaan : 2 cm

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

Tabel 4.1
Hasil Observasi Kala 1 Fase Laten

| Waktu | TTV | DJJ | His | Pemeriksaan Dalam |
|-------|--|--------|------------------|---|
| 06.00 | TD : 110/70 mmHg N : 80x/m S : 36,8°C RR : 22x/m | 130x/m | 2x 10 "25-30" | v/v tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, kk utuh, letak kepala TH II, MoulageO |
| 06.30 | N: 82x/m | | | |
| 07.00 | N: 80x/m | 142x/m | 2x 10 "25-30" | |
| 07.30 | N: 80x/m | | | |
| 08.00 | N: 85x/m | 145x/m | 2x 10 "25-30" | |
| 08.40 | N: 82x/m | | | |

| | | | | |
|-------|----------|--------|----------------------|-------------------|
| 09.00 | N: 79x/m | 143x/m | 2x 10 "25- 30" | Pembukaan 2 cm |
| 09.35 | N:80x/m | | | |
| 10.15 | N: 84x/m | 140x/m | 2x 10 "25- 30" | |
| 11.00 | N:82x/m | | | |
| 11.30 | N: 80x/m | 141x/m | 2x 10 "25- 30" | |
| 12,10 | N: 82x/m | | | |
| 13:00 | N: 86x/m | 146x/m | 2x 10 "25- 30" | Pembukaan 3 cm |
| 14.00 | N:83x/m | | | |
| 14.30 | N:80x/m | 144x/m | 2x 10 "25- 30" | |
| 15.10 | N: 81x/m | | | |
| 16.00 | N:82x/m | 140x/m | 2x/10 "25- 30" | |
| 16.40 | N: 82x/m | | | |

| | | | | |
|-------|----------|--------|------------------|--|
| 17.25 | N: 86x/m | 147x/m | 3x 10 "35-40" | Pembukaan 7 cm |
| 18.00 | N: 81x/m | 142x/m | 3x 10 "35-40" | |
| 18.45 | N: 82x/m | 140x/m | 4x 10 "35-40" | |
| 19.00 | N:80x/m | 144x/m | 5x10 "40-45" | Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV |

- 3) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan

keluarga, ibu minum air putih 250 ml.

- 4) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- 7) Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan

a. Saff 1

Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.

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

b. Saff 2

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

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

c. Saff 3

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

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 10-04-2024

Jam : 19.00 WITA

8) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran,
S : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, suhu : 36 derajat celcius, respirasi : 22 x/menit, His : 5x 10 “45-50”, DJJ : 148 x/menit, VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK pecah spontan jernih jam 19.00 Wita, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

A : G2P1A0AH1 UK 42 Minggu Inpartu Kala II

P :

9) 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

10) Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.

11) Memakai alat pelindung diri

- 12) 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.
- 13) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- 14) Pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
- 15) Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
- 16) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 17) Membuka tutup partus set
- 18) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 19) 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
- 20) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- 21) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 22) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 23) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- 24) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan ke arah bawah
- 25) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. 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 kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 26) 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.
- 27) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- 28) Pukul 19.20 wita Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 29) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnyz kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 30) Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
- 31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- 33) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
- 34) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 10-04-2024

Jam : 19.25 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusar, dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membesar, adanya semburan darah tiba-tiba, dan tali pusar bertambah panjang

A : Ny. R.L G2P1A0AH1 UK 42 Minggu Inpartu Kala III

P :

- 35) Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 19.25 wita.
- 36) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 37) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta
- 38) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
- 39) Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- 40) Plasenta lahir spontan pukul 19.26 WITA
- 41) Melakukan masase uterus dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
- 42) Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
- 43) Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
- 44) Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 10-04-2024

Jam : 20.00 WITA

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran putrinya dan perut masih terasa mules

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, suhu : 36.5 derajat celcius, respirasi ; 20 x/menit, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong, kontraksi baik

A : P2A0AH2 Inpartu Kala IV

P :

- 45) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
- 46) Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
- 47) Mencecupkan 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.
- 48) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49) Pada jam 20.00 WITA 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 20.20 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 2775 gram, panjang badan 47,3 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 31 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan, bayi di IMD selama 1 jam

Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Bayi

| Jam ke | Waktu | HR | RR | Suhu | BAB | BAK |
|--------|-------|------------|-----------|--------|-------|-------|
| 1. | 21.20 | 145x/menit | 46x/menit | 36,6°C | Belum | Belum |
| | 21.35 | 145x/menit | 46x/menit | 36,6°C | Belum | Belum |
| | 21.50 | 145x/menit | 46x/menit | 36,6°C | Belum | Belum |
| | 22.05 | 145x/menit | 45x/menit | 36,6°C | Belum | Sudah |
| 2. | 22.15 | 145x/menit | 45x/menit | 36,6°C | Belum | Sudah |
| | 22.30 | 145x/menit | 48x/menit | 36,6°C | Belum | Sudah |

58) Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1

59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

60) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

61) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY R.L USIA NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM
DI RUMAH SAKIT SK LERIK**

Tanggal pengkajian : 10-04-2024

Jam : 21.20 wita

Tempat pengkajian : Rumah Sakit SK Lerik

I. PENGKAJIAN DATA

1. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. R.L

Tanggal Lahir : 10-04-2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.R.L Nama suami : Tn. B.B

Umur : 22 Tahun Umur : 26 Tahun

qAgama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Indonesia Suku/bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : El-Tari Alamat : El-Tari

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan bayinya belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada

3. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami pendarahan selama hamil

2. Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsi

Ibumengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : spontan

Ketuban : Pecah spontan

Warna Ketuban : Jernih

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 19.20/10-04-2024

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat badan : 2775 Gram

Panjang Badan : 47,3 kg

IMD : Berhasil dilakukan, 1 jam setelah lahir

5. Resusitasi

Penghisapan : tidak dilakukan

Ambubag : tidak dilakukan

Massage Jantung : tidak dilakukan

Rangsangan : tidak dilakukan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR :140x/menit S :36,5°C RR :45x/menit

b. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- Kepala : Kepala lebih besardari badan,tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, suturapada ubun-ubun belum menutup.
- Wajah : Normal,tidak oedem, warna kulit kemerahan.
- Mata : Simetris, sklera putih, congtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi
- Hidung : Bersih dan ada lubang hidung
- Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labiocisis, palatoscisis.
- Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.
- Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Genetalia : Scrotum sudah turun ke testis
- Anus : Terdapat lubang anus
- Ektermitas : Jari kaki dan tangan lengkap

Refleks

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

3. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 2775 gr

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 31 cm

Panjang Badan : 47,3 cm

4. Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

| DIAGNOSA | DATA DASAR |
|---|--|
| Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam | <p>DS : ibu mengatakan bayi lahir pada jam 19.20, dengan umur kehamilan 42 minggu 3 hari, tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>HR : 140x/menit, S: 36,5°C</p> <p>RR : 45x/menit</p> <p>Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB : 2775 g, PB : 47,3 cm, LK: 33 cm</p> <p>LD : 32 cm, LP: 31 cm . A/S : 8/10</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma</p> <p>Muka : Simetris, kulit bibir tidak ada kebiruan atau kehitaman</p> <p>Mata : Simetris, conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan serta katarak kongenital</p> <p>Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cupinghidung</p> <p>Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran sekret</p> <p>Mulut : Simetris bibi berwarna merah, tidak ada labiocallosis, palatoschisis</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, parotis, limfe, dan venajugularis</p> <p>Dada : simetris tidak ada retraksi, dinding dada</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Payudara : simetris, tidak ada kelainan, terdapat puting susu</p> <p>Abdomen : tidak ada benjolan/masa, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>Genetalia: skrotum sudah turun ke testis</p> <p>Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, jumlah jari-jari lengkap, warna kuku merah muda</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Kulit : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Refleks : Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sudah terbentuk dengan baik. Refleks Sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik dan refleks Gasping atau menggenggam sudah baik.</p> |
|--|---|

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PRENCANAAN DAN RASIONALISASI

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
R/pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.

R/ agar bayi tidak mengalami hipotermi

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

R/ pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi

5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

R/ agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya

R/ agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

R/ sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung guga

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanakan suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 2775 g, panjang badan 47,3 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm, A/S : 8/10

2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 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,
5. Menjelaskan kepada 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.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasi

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata.
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian
7. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN I)

Hari/tanggal : 10-04-2024

Jam : 21:00 WITA

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan air kecil 1 kali

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 42x/menit, HR: 146x/menit, S : 36,5⁰C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Suhu : 36.5°C, HR : 146 x/menit, RR : 42 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali.
E/. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

3. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membutuhkan apapun pada tali bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini : bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

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

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

5. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Hari/tanggal : 13 -04-2024

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5 °c, BB : 2.800 gram, PB : 47,5 cm, Pemeriksaan fisik : Kepala bentuknya bulat, tidak ada benjolan (Caput succedaneum, Cephal haemoatoma) Rambut hitam, bersih, mata simetris tidak ada ada perdarahan kongjungtiva tidak ada secret, hidung normal, bersih, ada cuping hidung, pada mulut tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis (bibir sumbing), bentuk telinga simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, jari tangan lengkap, simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik, perut tidak kembung, testis sudah turun.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5°c, pernapasan 46 x/menit, BB : 2.800 gram, PB : 47,5 cm.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tida memberikan makanan apapun pada bayi

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal : 11-05-2024

Tempat : Rumah NY.R.L

Pukul : 16:00 WITA

- S** : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.
- O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga. Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, Frekuensi jantung 145 kali/menit, Suhu 36,50C,

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik : Kepala bentuknya bulat, tidak ada benjolan (Caput succedaneum, Cephal haemoatoma) Rambut hitam, bersih, mata simetris tidak ada perdarahan kongjungtiva tidak ada secret, hidung normal, bersih, ada cuping hidung, pada mulut tidak ada labiopalatoskisis dan

labioskisis (bibir sumbing), bentuk telinga simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, jari tangan lengkap, simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik, perut tidak kembung, testis sudah turun dan tali pusat sudah terlepas

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 28 hari

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya. bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi
3. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada klinik setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. Serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.
4. 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.

5. 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.
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Hari/tanggal : 10-04-2024

Jam : 21.00WITA

Tempat : Rumah Sakit S.K Lerik

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-2 dalam keadaan sehat pada jam 19.20 wita, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36⁰C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat

A : P2A0AH2 Post Partum Normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+).
E/Ibu dan keluarga senang dengn hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.
E/. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran pervaginam lochea rubra.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semua dan cara mengatasi mules yaitu ibu harus bergerak dan tidak boleh tidur saja.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajari ibu cara merawat luka perineum agar tidak terjadi infeksi dengan cara melepaskan pembalut dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina, membilas area perineum dengan air bersih setelah buang air kecil atau buang air besar, kemudian mengeringkan dengan handuk/kain bersih dan kering dengan cara ditepuk-tepuk dari arah

depan kebelakang. Jangan menyentuh daerah jalan lahir dengan menggunakan tangan hingga daerah tersebut pulih.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

E/. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran, dan lauk pauk.

6. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin A, asamnafenamat, dan amoxicilin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu SF, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxilin 3 tablet/hari. Obat tidak boleh diminum dengan teh, kopi maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

E/. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum obat serta dosis yang diberikan.

7. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni mencuci tangan sebelum menyusui. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap payudara, memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, memegang payudara dengan ibu jari atas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolannya, merangsang membuka mulut bayi, setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola kemulut bayi), memperhatikan bayi selama menyusui, melepas isapan bayi (jari

kelingking dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah, setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

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

8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti gosok gigi teratur minimal 2 kali sehari, mandi teratur minimas 2 kali sehari, mengganti pakian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini dan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah : ibu merasa sehat dan kuat serta melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat proses involusi uteri, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat fungsi ASI, melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan-lahan dan berjalan.

10. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat/air dingin selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayi ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangan secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

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

E/. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapat tanda bahaya seperti diatas.

13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register dan buku KIA.

E/. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status sasi dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF2

Hari/ Tanggal : 13-04-2024

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit..

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80 C, pernapasan 18 kali/menit.

Pemeriksaan Fisik :

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

Muka : Tidak ada oedema, muka pucat dan 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, 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 : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 3

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

E/Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

E/Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

E/Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

E/Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

E/Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3

Hari/tanggal : 11-05-2024

Tempat : Rumah NY.R.L

Waktu : 16:00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masimenyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,2 C, pernapasan 18 kali/menit.

Pemeriksaan Fisik :

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

Muka : Tidak ada oedema, muka pucat dan ada cloasma gravidarum.

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

Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polit

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, putting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Abdomen : TFU tidak teraba

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

Genetalia : Ada pengeluaran lochea serosa, jenis darah berwarna kuning kecoklatan

A : P2A0H2 Post hari ke 28

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 100/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,2 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik

hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah) ; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 10 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
5. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara, areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.
6. Menjelaskan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu dan jumlah anak yang ibu miliki beserta keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu : KB Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan, Keuntungan KB Implant :Tidak menekan produksi Asi masih pakai jangka Panjang (3 tahun), kesuburan cepat kembali setelah pencabutan dapat digunakan oleh

ibu yang tidak cocok dengan hormone estrogen. Kerugian Kb Implant :
Harus dipasang dan dicabut oleh peugas kesehatan yang terlatih, dapat
mengubah pola haid.

7. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

Hari/tanggal : 23-05-2024

Tempat : Rumah NY.R.L

Waktu : 16:00 WITA

- S** : Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat,ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu 36 C, pernapasan 20 kali/menit.
- Pemeriksaan Fisik :
- Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Muka : Tidak ada oedema, muka pucat 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 tidak teraba

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

Genetalia : Ada pengeluaran lochea alba

A : P2A0AH2 hari ke 40

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 100/80 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu 36 C, pernapasan 20 kali/menit
2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah) ; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 10 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
5. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara,

areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

6. Menjelaskan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu dan jumlah anak yang ibu miliki beserta keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu : KB Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan, Keuntungan KB Implant :Tidak menekan produksi ASI, Masa pakai jangka Panjang (3 tahun),Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormone estrogen. Kerugian Kb Implant : Harus dipasang dan dicabut oleh peugas kesehatan yang terlatih, dapat mengubah pola haid.
7. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGANKELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : Sabtu, 22-05- 2024

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Pukul : 10.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi, ibu mengatakan HPHT tanggal 20-05-2024 dan masa nifas hari ke 42
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit.

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 sec ret 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

A : Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8 °C, pernapasn: 21 x/menit.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB suntik secara menyeluruh
 - a. Pengertian
KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan KB ini mengandung hormon progestin dan dalam *medroxyprogesterone*. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.
 - b. Cara kerja KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa

membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

c. Keuntungan

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- 5) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim

d. Kerugian

- 1) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali subur
- 2) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual

e. Efek samping dan penanganan

1) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang pendarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Pendarahan bercak (spotting) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari)

3) Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

3. Melakukan Penyuntikan KB suntik 3 Bulan
4. Menganjurkan ibu untuk datang penyuntikan ulang KB tanggal 19 Agustus 2024. Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal

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. R.L G2P1A0AH1 UK 39- 40 Minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pembantu Fatululi 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

Ny.R.L usia 22 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 39-40 Minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Oebobo Ny. R.L saat ini sedang mengandung anak ke dua. Memasuki kehamilan trimester III Ny.R.L mengatakan tidak ada keluhan.

Kehamilan artinya sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan

dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.L terdata pada tanggal 20 Maret 2024 dengan G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 Minggu dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 18-06-2023. Tafsiran persalinannya tanggal 24-03-2024, tafsiran persalinana ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny.R.L pada kunjungan Pertama pada tanggal 20 Maret 2024 yaitu Pemeriksaan. Berdasarkan Teori Kemenkes RI tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 – 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny R.L ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali di Puskesmas Pembantu Fatululi yaitu trimiester II (2 kali pemeriksaan) dan trimester III (3 kali pemeriksaan) (Afriyanti *et al.*, 2022). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak melakukan kunjugan pada trimester 1 karena belum mengetahui kehamilannya padahal sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Kemenkes RI, 2021). Pada kehamilan Ny. R.L. Pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 9 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 153 cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 46 kg dan selama hamil berat ibu 58 kg, menurut Wulandari, 2021 total penambahan berat

badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, penambahan BB pada Ny R.L adalah 12 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanan Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg termasuk dalam TD normal, menurut Kemenkes RI, 2021 tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny. R.L LILAny normal yaitu 23,5 cm, sesuai pada teori dari Kemenkes RI, 2021 bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny.R.L didapat TFU secara Mc Donald ibu 28 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2021 yang didapat dimana pada usia kehamilan 39-40 minggu penambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 33 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny. R.L presentase kepala dan DJJ 157 x/menit teratur punctum maximum disebelah kiri, ini sesuai dengan Kemenkes RI, 2021 dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny. R.L status imunisasi Ttnya adalah T4, dimana T1 pada saat bayi T2 pada saat SD dan T3 saat calon pengantin dan T4 pada saat kehamilan. (T7) Tablet Fe, Ny. R.L mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2020 dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada Ny. R.L masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada Ny. R.L ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu.

Berdasarkan kasus Ny. R.L pelayanan antenatal yang di berikan kepada Ny. R.L sesuai dengan teori yaitu 10 T yang terdiri dari Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LiLA, Mengukur TFU, Menentukan presentasi janin dan DJJ, Imunisasi TT1 kali selama kehamilan (TT3), Pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (Golongan darah, HB dan protein urine) serta tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R.L yaitu 39-40 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk, 2019).

Menurut Yulizawati dkk, 2019 tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu : Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny. R.L umur 22 tahun datang dengan persalinan kala I dimulai pukul 05.30 wita, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 05.35 wita dan di dapati ibu dalam pembukaan 2 cm portio teraba tipis lunak ketuban belum pecah presentase kepala hingga pembukaan lengkap pada pukul 19.15 dengan begitu kala I yang berlangsung pada Ny. R.L yaitu 27 jam, maka dapat diketahui bahwa ada kesenjangan antara kasus dengan teori dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 2 cm per jam.

Pada pukul 19.00 ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mengedah dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam (Yulizawati, ddk. 2019) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, selaput ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. R.L melahirkan spontan tanggal 10 April 2024 jam 19.20 wita dan ditolong oleh Bidan dan

dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi perempuan dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 2775 gram, Panjang badan 47,3 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 31 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik. Dari kasus diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny. R.L 20 menit, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori dari Yulizawati, 2019 untuk multigravida lamanya kala II berlangsung selama 1 jam.

Pada jam 19.25 WITA ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam Yulizawati, dkk (2019) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny. R.L memasuki kala IV pada pukul 20.00 WITA dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny.R.L keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, nadi: 86 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 19.25 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 250 cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut Yulizawati, dkk (2019) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu

Bayi Ny.R.L lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 10 April 2024, pukul 19.20 WITA, di RS Sk Lerik, lahir secara spontan dan tidak ada kelainana dengan jenis kelamin laki-laki dan berat 2775 gram. Bayi Ny.R.L mendapatkan suntikkan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Imunisasi HB0 pada bayi Ny.R.L diberikan 1 jam setelah penyuntikkan vitamin K.

Menurut teori (Yulizawati, dkk, 2021) Bayi baru lahir, ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160x/m, pernapasan 30-40x/m Hal ini menunjukkan bahwa By. Ny R.L lahir dalam keadaan normal

Bayi Ny.R.L sesuai masa kehamilan 40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, manfaat imunisasi, tanda bahay pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Menurut Yulizawati, dkk, 2021 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir(KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny.R.L yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (13-04-2024), KN III (123-04-2024) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI

eksklusif, dan pencegahan Hypotermi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti 2022).

Berdasarkan buku KIA 2020 , pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KFIII) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya. Pada Ny. R.L sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (13-04-2024), kunjungan nifas III (23-04-2024), kunjungan nifas ke IV (23-05-2024) dan, selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat,

memberikan konseling keluarga berencana (KB). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny R.L mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntuk Menurut Kontrasepsi suntik 3 bulan, yang akan dilakukan setelah masa nifas yaitu pada tanggal 22 Mei 2024 di Puskesmas Pembantu Fatululi tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dan praktek karena Ny R.L memilih KB suntik 3 bulan dan sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.

