

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Swasta Etha Lay yang terletak di Jl. Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Luas wilayah Kelurahan Oesapa sebesar 4,37 km². Jumlah penduduk di wilayah kerja Bidan Praktik Swasta Etha Lay pada tahun 2024 sebanyak 26.838 jiwa. Batas wilayah Bidan Praktik Swasta Etha Lay yaitu sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Lasiana, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa Barat, sebelah utara berbatasan dengan laut (Teluk Kupang), dan sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Oesapa Selatan.

Di Bidan Praktik Swasta Etha Lay memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Bidan Praktik Swasta Etha Lay melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Terdapat 1 ruangan tindakan untuk menolong persalinan di gabung dengan ruangan untuk ANC dan 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas. Kegiatan yang dijalankan di Bidan Praktik Swasta Etha Lay terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan Imunisasi.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan pada Ny.W.K G1P0A0AH0 UK 38 Minggu, di TPMB Etha Lay, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2025
 Jam : 09.00 wita
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Oesapa
 Nama Mahasiswa : Melani Ndima Putri
 NIM : PO5303240210668

PENGAJIAN DATA

Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	Ny.W.K	Nama suami	Tn. E.S
Umur	25 tahun	Umur	25 tahun
Agama	Protestan	Agama	Protestan
Suku/bangsa	Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	Timor/Indonesia
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Mahasiswa
Alamat	Lasiana	Alamat	Lasiana

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya
3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari
4. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat penyakit yang lalu
 Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, sifilis, hipertensi, HIV/AIDS.
 - b. Riwayat penyakit sekarang
 Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, sifilis, hipertensi, HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/AIDS.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami.

6. Riwayat Obstetri

d. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama saat usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, banyak darah 3-4 kali ganti pembalut, lamanya 5 hari dan sifat darah encer

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama

f. Riwayat kehamilan ini

- 1) Hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, anak hidup belum ada.
- 2) HPHT : 03-05-2024
- 3) ANC

Trimester I : Ibu melakukan kunjungan ke puskesmas oesapa 1 kali pada usia kehamilan 6-7 minggu, tanggal 20-06-2024 dan keluhan mual muntah di pagi hari. Melakukan pemeriksaan lab yaitu HB : 9,6 g/dl, HbsAG : negatif, Cifilis : negatif, HIV/AIDS : negatif, Golongan darah : A, Gula darah : 80 mg/dl.

Trimester II : Ibu melakukan kunjung 2 kali di Pustu Lasiana pada usia kehamilan 17 minggu, tanggal 31-08-2024 dan tanggal 24-09-2024 pada usia kehamilan 20-21 minggu dan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan SF 60 mg(1x1), Kalk 500 mg (1x1) dan Vitamin C 50 mg(1x1), konseling yang diberikan makan-makanan

bergizi, pantau gerakan janin, istirahat yang cukup dan tanda bahaya trimester II

Trimester III : ibu melakukan kunjungan 3x kali ke 1 kali ke Pustu Lasiana, 1 kali ke Puskesmas Oesapa dan 1 kali ke dokter untuk USG dengan keluhan susah tidur dan cepat lelah saat melakukan suatu pekerjaan. Terapi yang diberikan SF 60 mg(1x1), Kalk 500 mg(1x1), Vitamin C 50 mg(1x1), konseling yang diberikan makan-makanan bergizi, pantau gerakan janin, istirahat yang cukup, P4K

4) Gerakan janin

Ibu mengatakan sudah merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan sekarang gerakan janin kuat dan sering, kurang lebih 10-11 kali dalam sehari .

5) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 2 kali

TT 1 : 2011 (SD kelas 1)

TT 2 : 25-09-2024 (usia kehamilan 20-21 minggu).

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebutuhan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, lauk: tempe, tahu, ikan, daging, telur.	Porsi : 3-4 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk: ikan, tempe tahu, ikan, telur, daging
	<u>Minum</u> Porsi :7- 8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Minum</u> Porsi: 8-9 gelas/hari Jenis: air putih, susu dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi: 2 x/hari Konsistensi: lembek Warna: Kuning	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: padat Warna: Kuning
	BAK Frekuensi: 4-5 x/hari	BAK Frekuensi :5-6 x/hari
Seksualitas	Frekuensi : 1-2 x seminggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1x seminggu Keluhan : tidak ada
Personal Hygiene	Mandi : 2x sehari Keramas : 2x seminggu	Mandi : 2x sehari Keramas : 2x seminggu
Istirahat dan tidur	Tidur Siang : 1 jam/hari Tidur Malam : 7 jam sehari Keluhan : tidak ada	Tidur Siang :1-2 jam/hari Tidur Malam :7-8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktifitas	Mengurus rumah tangga dan mengurus suami.	Mengurus rumah tangga dan mengurus suami.

9. Psikososial Spiritual

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

Data Obyektif

Tafsiran persalinan : 10 Februari 2025

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 117/78 mmHg
 - Denyut nadi : 80 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu tubuh : 36,5⁰C
- d. Tinggi badan : 145 cm
- e. Berat badan ibu sebelum hamil : 45 kg
- f. Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya : 50,1kg
- g. Berat badan sekarang : 52,1kg
 - IMT : $BB/TB(m)^2$
 - = $52,1/ 1,45^2$
 - = $52,1/2,1025$
 - = 24,7 (Normal)
- h. Lingkar lengan atas : 23,5 cm
- i. Lingkar Perut : 89 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b. Wajah : Saat inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
- e. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f. Mulut: Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- h. Dada/payudara: Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
- i. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae gravidarum*, terdapat *linea nigra*.
- j. Ektremitas : Simetris, tidak pucat , tidak ada varises, tidak ada oedema pada kaki kiri dan kanan.

3. Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald)

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah *proccus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba bagian datar dan memanjang (punggung).
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala)
Bagian terendah janin sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian
- Mc.Donald : 28 cm
- TBBJ : $(28 - 11) \times 155 \text{ cm} = 17 \times 155 = 2.635 \text{ gram}$
- Auskultasi DJJ : 141x/menit frekuensi kuat dan punctum maksimum di perut ibu bagian kiri
- Refleks patela : Kanan/kiri +/-

4. Pemeriksaan Penunjang : Laboratorium pada tanggal 24-01-2025

Hemoglobin : 11,9 gr%

5. Jumlah skor KSPR 2

INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Ny. W. K G1P0A0AH0 UK 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik	Data Subjektif: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, merasakan gerakan janin usia kehamilan 5 bulan dan sekarang gerakan kuat dan sering, haid pertama haid terakhir 3 mei 2024.

	<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah : 117/78 mmHg 2) Suhu : 36,5°C 3) Nadi : 80 x/menit 4) Pernapasan: 20 x/menit d. Tinggi badan : 145 cm e. Berat badan : 52,1 kg f. LiLA : 23,5 cm 2. Pemeriksaan Kebidanan <p>Wajah tidak pucat, bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran colostrum dan tidak ada nyeri tekan, abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.</p> 3. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Processus Xiphoides, pada bagian fundus teraba bulat, besar, lunak dan tidak melenting (bokong). b. Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kiri), dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). c. Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) d. Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP sejauh 2/5 bagian. 4. Auskultasi: DJJ 141 kali/menit frekuensi kuat dan teratur pada bagian kiri perut ibu sejajar dengan pusat. 5. Perkusi: Refleks patela +/+ 6. Mc Donald: 28 cm 7. Tafsiran berat janin : 2.635 gram 8. Jumlah skor KSPR : 2
<p>Masalah : Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK</p>	<p>DS : Ibu mengatakan sering kencing, HPHT 03-05-2024 DO : Usia kehamilan 38 minggu, TFU 28 cm</p>

MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

PERENCANAAN

Tanggal : 24-01-2025

Jam : 09.15 wita

a. Perencanaan Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ny. W.K usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

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

2. Jelaskan tentang persiapan persalinan dan penanganan komplikasi

R/Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah 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 jika sudah ada tanda-tanda persalinan

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III dapat menjadi masalah yang serius seperti penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen, sakit kepala hebat.

5. Berikan ibu terapi tablet Fe dan vitamin C

R/ Tablet Fe mengandung 250 gr sulfat ferosus dan 50 mg asam folat sehingga menambah zat besi dalam tubuh, vitamin C membantu penyerapan sulfat ferosus.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

R/Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu dan janin

7. Anjurkan ibu untuk melakukan USG

R/Pemeriksaan USG sangat penting membantu memastikan bahwa kehamilan berkembang di dalam rahim, bukan kehamilan ektopik yang berpotensi mengancam jiwa dan dapat menilai letak janin, usia kehamilan, kondisi plasenta dan ketuban, menilai jumlah janin,

8. Lakukan pendokumentasian semua hasil pemeriksaan

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

b. Perencanaan Masalah Kebidanan

Masalah : ketidaknyaman ibu hamil trimester III yaitu sering BAK

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering BAK di malam hari

R/Pada kehamilan keluhan yang terjadi akibat oleh pembesaran perut, terjadi karena perubahan anatomis serta perubahan hormonal dapat mengakibatkan timbulnya keluhan keluhan pada ibu hamil diantaranya nyeri pinggang, nyeri punggung, bengkak serta kram pada kaki. Ketidaknyaman tersebut bisa mengakibatkan gangguan tidur pada ibu hamil dan bisa berpengaruh terhadap janin yang dikandung ibu hamil tersebut.

2. Anjurkan ibu untuk kurangi minum pada malam hari sebelum tidur dan hindari konsumsi minuman berkafein.

R/Banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur.

PELAKSANAAN

Tanggal : 24-01-2025

Jam : 09.20 wita

a. Pelaksanaan Diagnosa Kebidanan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 117/78 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 141 x/menit, letak janin di dalam kandungan normal yaitu letak kepala dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul.
2. 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, perlengkapan ibu dan bayi (pembalut, kain, pakaian ibu dan bayi), karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
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. Apabila ibu mengalami tanda- tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin dan kontraksi sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut, segera ke Fasilitas Kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu Tablet Fe dan vitamin C

diminum 1x1 secara bersamaan setelah makan malam atau sebelum tidur. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah hemoglobin ibu.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 31 Januari 2025 atau jika ada keluhan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG pada tanggal 25 Januari 2025 di Rumah Sakit Dedari dengan membawa buku KIA untuk memantau keadaan janin dan masalah patologi yang mungkin terjadi.
8. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah dilakukan dalam register kehamilan dan buku KIA.

b. Pelaksanaan Masalah Kebidanan

1. Memberitahukan ibu penyebab sering BAK yaitu karena posisi janin sudah berada dibawah panggul sehingga menekan kandung kemih terutama saat kepala janin mulai masuk ke panggul, dan mengalami kurang tidur, pembagian nutrisi kejanin, serta jantung yang memompa darah lebih keras untuk meningkatkan volume darah. Cara mengatasinya yaitu tetap minum cukup air (2–2.5 liter/hari) tetapi hindari minum dalam jumlah besar sebelum tidur malam, biasakan kandung kemih benar-benar kosong setiap kali BAK, batasi konsumsi minuman yang berkafein (kopi, teh dan bersoda), berbaring menyamping ke kiri dapat mengurangi tekanan rahim pada kandung kemih dan memperlancar aliran darah ke ginjal.
2. Banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur.

EVALUASI

Tanggal : 24-01-2025

Jam : 09.30 wita

a. Evaluasi Diagnosa Kebidanan

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia menyiapkan semua kebutuhan persalinan
3. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di fasilitas kesehatan
4. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai anjuran
6. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 31-01-2025 atau jika ada keluhan
7. Ibu bersedia untuk melakukan USG pada tanggal 25-01-2025
8. Telah dilakukan pendokumentasian

b. Evaluasi Masalah Kebidanan

1. Ibu sudah mengetahui penyebab sering BAK dan cara mengatasinya
2. Ibu bersedia kurangi minum pada malam hari sebelum tidur

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tempat : Rumah Pasien (Lasiana)

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2025

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan keluhan yang lalu sudah teratasi dan sekarang perutnya terasa kencang-kencang menjalar sampai ke perut bagian bawah, sakitnya bersifat sementara dan hilang timbul, saat dibawa berjalan sakitnya hilang atau berkurang dan ibu mengatakan rencana bersalinnya di TPMB Margarida C. Lay

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,7°C
- Pernapasan : 20 kali/menit
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *proccus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting, yaitu kepala dan bagian terendah janin
- Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP, 2/5 bagian, Hodge III-IV
- Mc Donald : 28 cm
- TBBJ : $(28-11) \times 155 = 17 \times 155 = 2.635$ gram
- A : Ny. W.K G1P0A0AH0 UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Letak Kepala, Kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian, keadaan Ibu dan janin baik.
- P
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7°C, RR: 20 x/menit, usia kehamilannya sekarang 38-39 minggu, letak bayi normal/letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasilnya.
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang perut kencang-kencang yang dialami ibu merupakan tanda persalinan yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu dan merupakan lanjutan dari *braxton hick* (kontraksi yang tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul). His pendahuluan bersifat nyeri yang hanya terasa

di perut bagian bawah, perut terasa kencang-kencang, hisnya tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan sakitnya hilang atau berkurang, tidak ada pengaruh pada pembukaan serviks kondisi ini merupakan hal yang normal untuk usia kehamilan 38-39 minggu. Apabila kontraksi palsu timbul lagi ibu bisa mengatasinya dengan cara berbaring sebentar, tarik nafas dalam lalu hembuskan, berjalan pelan-pelan, minum air putih, kurangi stress dan kepanikan.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak cemas dengan keluhan yang dialaminya

3. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan pakian bayi, pakian ibu, dan transportasi untuk persiapan apabila sewaktu-waktu tanda-tanda persalinan muncul.

E/ Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan dan barang-barang yang akan dibawa saat tanda persalinan muncul seperti pakian bayi, pakian ibu dan biaya transportasi sudah ditaruh dalam tas.

4. Menganjurkan ibu untuk segera ke klinik bersalin apa bila muncul 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.

E/ibu mengatakan bersedia untuk segera ke klinik bersalin apa bila tanda-tanda persalinan muncul

5. Melakukan dokumentasi

E/ semua asuhan dan tindakan telah didokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

1. KALA I

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Januari 2025

Jam : 22.00 WITA

S : Ibu datang ke TPBM Margarida C. Lay dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak jam 09.00 wita, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 17.00 WITA tanggal 28 januari 2025

O : 1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,2⁰C

Pernapasan : 21 kali/menit

3. Palpasi Uterus

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

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting, yaitu kepala dan bagian terendah janin

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP sejauh 2/5

(divergen)

Mc Donald : 28 cm
 TBBJ : 2.635 gram
 DJJ : 140 kali/menit, frekuensi kuat dan punctum maximum di perut ibu bagian kanan

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varises
 Portio : lunak
 Pembukaan : 6 cm
 Kantong ketuban : Utuh
 Presentase : Belakang kepala (posisi ubun-ubun kecil kiri depan) Hogde IV
 His : 3x dalam 10 menit lamanya 30-37 detik

A : Ny. W.K G1P0A0AH1 UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Letak Kepala, Kepala Sudah Masuk Pintu Atas Panggul Hodge IV, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80x/ menit, pernapasan: 22x/ menit, suhu: 36,2°C, pembukaan : 6 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 140x/ menit.

E/ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini

2. Mengobservasi tanda-tanda Vital, His, DJJ, dan Pembukaan menggunakan partograf terlampir

E/pemantauan kemajuan persalinan telah dilakukan menggunakan partograf

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut saat mulai kontraksi. Teknik relaksasi ini membantu ibu mengurangi rasa sakit, memberikan rasa nyaman dan menghemat tenaga. Memberitahu suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, dan mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

E/ibu melakukan teknik relaksasi sesuai anjuran saat ada kontraksi

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

E/ibu sudah makan dan minum

5. Memberi asuhan sayang ibu, serta memberitahun suami dan keluarga agar selalu berikan dukungan kepada ibu. Karena keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

E/Suami dan keluarga bersedia selalu memberi dukungan emosional kepada ibu

6. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih, agar tidak mengganggu proses penurunan kepala.

E/ibu tidak menahan kencing

7. Anjurkan ibu agar tidur miring ke kiri yaitu tidur miring kiri dengan kaki bagian kiri di luruskan dan kaki kanan di lipat agar menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin dan mempercepat penurunan kepala janin.

E/ibu bersedia tidur miring sesuai anjuran.

2. KALA II

Jam : 00.30 wita

S : Ibu mengatakan kontraksi semakin kuat, ingin meneran, dan keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak.

O :

1. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Suhu : 36.5°C
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Penurunan kepala : 1/5
 - His : 5x dalam 10 menit lamanya 47-49 detik adekuat dan teratur
3. Aukultasi
 - DJJ : 148 x/menit frekuensi kuat dan punctum maksimum di perut bagian kiri bawah pusat

Pukul 00 : 30 wita : Ketuban pecah spontan, warnah jernih tidak berbau.

4. Pemeriksaan dalam

VT : Vulva tidak ada kelainan, vagina pengeluaran lendir dan darah bertambah, portio tidak teraba, Kk (-), pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, (ubun-ubun kecil), hodge IV.

A : Ny. W.K G1P0A0AH0 UK 38-39 Minggu Janin Tungga, Hidup, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

P :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, kesadaran composmentis, tekanan darah :110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu : 36,5°C, respirasi : 20 x/menit, pembukaan: 10cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ : 148 kali/menit, His adekuat dan teratur: 5x dalam 10 menit lamanya 47-49 detik. E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan bahwa pembukaan sudah lengkap seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu yaitu kontraksi yang semakin kuat, dorongan meneran, keluar lender bercampur darah yang semakin banyak.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- 4) Mengajarkan ibu tentang teknik mengejan. Posisi ibu berbaring, tekuk lutut, buka kaki, peluk paha dengan kedua tangan dengan cara melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Ibu diminta menarik nafas dalam agar dapat mengejan dalam waktu yang lama, menahannya dengan mulut tertutup, lalu mengejan ke arah bawah dengan panggul tetap menempel di atas tempat tidur. Saat mengejan, kepala di angkat sedikit dan dagu di letakkan di dada, sehingga ibu bisa melihat perut. Ikuti irama perut saat mengejan, jangan menahan napas pada saat meneran, karena membuat proses mengejan tidak maksimal. Bila perut sudah dalam keadaan rileks ibu diminta berhenti mengejan dan beristirahat sambil menunggu kontraksi berikutnya. Mata tidak boleh terpejam, selain untuk melihat dan mengontrol apa yang harus dilakukan jaga agar pembuluh darah di sekitar mata tidak pecah. Usahakan selalu melihat keperut. Sambil istirahat, lakukan bernapas pendek-pendek lewat mulut. Jika dirasa kontraksi sudah cukup kuat, maka barulah ibu

mengejan. Jangan pernah mengangkat bokong saat mengejan, karena dapat terjadi robekan pada vagina dan perineum.

E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran

- 5) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

E/Ibu mengatakan baru saja berkemih.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri sehingga dapat mengurangi hipoksia pada janin, dapat memberi suasana rilek bagi ibu, dan dapat mencegah robekan jalan lahir.

E/Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring.

- 7) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.

E/Ibu ingin di damping oleh suami.

- 8) Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

a) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya

b) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2 persen), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1 persen)

c) Hecting set berisi : Nealfooder 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.

b. Saff II

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

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

E/Alat dan bahan untuk menolong persalina siap dipakai.

3. Persalinan Kala II

Jam : 00.35 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, ingin buang air besar dan ada dorongan untuk meneran

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, his adekuat dan teratur 5x dalam 10 menit, lamanya 48-50 detik, DJJ : 148 x/menit, pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), penurunan kepala hodge IV.

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

A : Ny. W.K G1P0A0AH0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

E/Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

E/Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri mempersiapkan diri untuk menolong.

E/Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam.

E/Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

E/oxytocin sudah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sudah di aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT

E/Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan dekontaminasi sarung tangan yang telah di pakai kedalam klorin (0,5 persen) selama 10 menit dan cuci tangan kemudian lakukan pemeriksaan DJJ

E/ Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm dan dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin (0,5 persen) selama 10 menit dan cuci kedua tangan, periksa denyut jantung janin telah dilakukan dan hasilnya DJJ 149 x/ menit

9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan anjurkan Ibu dalam posisi dorcal recumbent dan meneran saat ada kontraksi

E/ ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dalam posisi dorcal recumbent dan siap untuk meneran saat ada kontraksi

10. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu dan memberi tahu ibu cara untuk meneran saat ada kontraksi yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.

E/Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut dan ibu meneran sesuai anjuran.

11. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif
E/pada saat ada kontraksi yang kuat mulai ibu menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala ibu diangkat oleh suami mengarah keperut, ibu meneran tanpa suara.
12. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
E/Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus
13. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
E/ Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
14. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
E/Kain bersih dilipat 1/3 bagian telah disiapkan dan diletakan dibawah bokong ibu.
15. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
E/alat dan bahan Telah diperiksa (alat dan bahan lengkap).
16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
E/Handscoon steril sudah dipakai pada kedua tangan
17. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
E/Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
18. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
E/Telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah diperiksa tidak ada lilitan tali pusat
19. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
E/Kepala bayi sudah melakukan paksi luar

20. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
E/Bahu depan dan bahu belakang telah lahir
21. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
E/Menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi
22. Setelah kepala dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 00.40 WITA, jenis kelamin Perempuan.
E/Penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir
23. Melakukan penilaian sepiantas Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
E/Penilaian bayi telah dilakukan, bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif
24. Mengeringkan tubuh bayimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
E/Bayi telah dikeringkan bayi serta bayi dalam kondisi nyaman di perut ibunya
25. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
E/Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

4. Persalinan Kala III

JAM : 00.50 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules

O : 1. Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Kontraksi : Baik
 TFU : Setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba dari jalan lahir.

A : Ny W.K P1A0AH1 inpartu kala III

P :

26. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

E/Ibu mengerti dan mau disuntik

27. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu

E/Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral

28. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.

E/Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem

29. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

E/Tali pusat telah dipotong

30. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.

E/Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

31. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba keluar

dari jalan lahir, kemudian memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem

E/Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

32. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

E/Tangan telah diletakan ditepi atas simpisis

33. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu sedikit meneran

E/ tali pusat telah di tegangkan sambil melakukan dorsol cranial dan ibu meneran

34. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

E/Tali pusat telah di tarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

35. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga

Plasenta berhasil dilahirkan

E/Palasenta di pilin perlahan-lahan dan lahir spontan pukul : 00.50 WITA

36. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi Uterus berkontraksi baik

E/Masase uterus telah dilakukan dan kontraksi uterus baik

37. Memeriksa kelengkapan plasenta

E/Sisi maternal selaput yang menempel pada dinding uterus lengkap, bagian fetal selaput yang menghadap ke bayi lengkap, selaput ketuban lengkap, kotiledon lengkap, berat plasenta kurang lebih 400 gram, diameter 20 cm, tebal 2,5 cm insersi tali pusat sentralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.

38. Melakukan evaluasi laserasi, terjadi laserasi derajat 2 (kulit perinium, dan otot perinium). Lakukan Penjahitan laserasi derajat 2. Persiapkan alat heacting set, pinset cerugi, nald foeder, catgut keromik 3-0, bengkok, gunting sudah di siapkan terlebih dahulu, setelah plasenta lahir, memberitahukan kepada ibu bahwa akan di periksa tempat jalan lahir. Maka di lakukan menggunakan kassa steril dengan cara menekan pada bagian jalan lahir dan melihat ada laserasi jalan lahir di bagian komisura

posterior, kulit perineum setelah mengetahui tempat laserasi, memberitahukan ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir harus di lakukan penjahitan, ibu setuju untuk di lakukan penjahitan, sebelum di lakukan penjahitan ambil tampon untuk mempermudah kerja, memasang lampu kemudian duduk dengan posisi yang paling nyaman dan pastikan semuanya telah siap sehingga tidak terganggu saat melakukan penjahitan, memeriksa uterus untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kaji ulang tempat penjahitan dengan menggunakan kassa steril berikan dukungan emosional seperti pasien jangan terlalu tegang dan harus rileks, pasang perlak dan pengalas di bawah bokong, melakukan, penjahitan metode jelujur ambil bagian puncak mukosa vagina dengan menggunakan cat gut kromik, lalu menekan kembali bagi yang luka dengan kassa, mulai dari sekitar 1 cm di atas puncak luka jahit bagian dalam vagina dengan cara jelujur dimulai dari komisura posterior dan selesai sampai pada batas vagina, lalu menekan kembali bagi yang luka dengan kassa kemudian jahit lapisan bagian kulit perineum jika terasa sakit suruh ibu tarik nafas, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina, untuk membuat simpul mati benar-benar kuat, potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan 1 cm, setelah selesai melakukan penjahitan metode jelujur, ambil tampon secara perlahan sambil bilang kepada ibu supaya tarik napas, melakukan eksplorasi dalam vagina apakah ada sisa plasenta, lakukan colok rectal dengan cara tangan kelingking masuk ke dalam anus, dan pastikan laserasi sudah terjahit semua dan jahitan tidak ada bagian rectum terjahit lalu cuci tangan dan membersihkan bagian vulva ibu dengan handuk yang basah dan bersih

E/ Telah dilakukan penjahitan laserasi perinium derajat 2 secara jelujur oleh bidan dan mahasiswa.

5. Persalinan Kala IV

JAM : 00.55 WITA

S : Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dan masih merasa lelah karena meneran.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tekanan darah : 100/80mmHg

Suhu : 36,4°C

A : Ny. W.K P1A0AH1 inpartu Kala IV

P :

39. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
E/Kontraksi uterus baik
40. Memeriksa kandung kemih
E/Kandung kemih kosong
41. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
E/Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus
42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin (0,5 persen) untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
E/tangan yang masi menggunakan sarung tangan telah dicelupkan kedalam clorin (0,5 persen) dan telah dibilas dan di keringkan menggunakan handuk.
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
E/Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus
44. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
E/Keadaan ibu baik, nadi 82x/ menit.
45. Memeriksa jumlah pendarahan
E/Pengeluaran darah sebanyak 20 cc
46. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
E/Keadaan bayi baik, pernapasan 45x/menit, RR : 140x/menit
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5 persen) untuk dekontaminasi selam 10 menit

E/Semua alat yang telah dipakai telah di endam dalam clorin (0,5 persen)

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

E/Sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic atau tidak terkontaminasi cairan tubuh dan darah dibuang pada tempat sampah non medis.

49. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

E/Ibu telah dibersihkan

50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu

E/Ibu merasa nyaman dan sedang menyusui bayinya, setelah menyusui ibu diberi makan oleh keluarganya

51. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin (0,5 persen) selama 10 menit

E/Tempat bersalin telah dikontaminasi

52. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin (0,5 persen) balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin (0,5 persen) selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

E/Sarung tangan telah di rendam dalam clorin (0,5 persen) dan alat pelindung diri telah dilepaskan

53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih

E/Tangan telah dicuci dan dikeringkan

54. Memakai sarung tangan yang baru

E/Sarung tangan baru telah di pakai

55. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

E/Pemeriksaan fisik bayi telah dilakukan

56. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HBO di paha kanan bayi
E/Penyuntikan Vit K dipaha kiri bayi telah dilakukan
57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin (0,5 persen) selama 10 menit
E/Sarung tangan telah direndam dalam clorin (0,5 persen)
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
E/Kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan
59. Mengobservasi TTV setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit jam kedua pasca salin dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam lebih dari 500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh lebih dari 38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.
E/Telah mengobservasi TTV setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit jam kedua pasca salin dan hasilnya di cantumkan dalam lembar partograf dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya muncul.
60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf.
E/pendokumentasian telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 29-01-2025

Jam : 01.10 WITA

IDENTIFIKASI DATA DASAR

PENGAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By Ny. W.K
 Tanggal Lahir : 29 Januari 2025
 Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny.W.K	Nama Suami	: Tn. E.S
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: K.Protestan	Agama	: K.Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana
Telp	: 082121199xxx	Telp	: -

3. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya pukul 00.40 WITA tanggal 29 januari 2025 jenis kelamin perempuan, anaknya menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit merah muda.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu mengatakan tidak ada keluarga pernah yang menderita Penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan hepatitis

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita Penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis.

5. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan HPHT tanggal 03-05-2024 dan tafsiran persalinan 10-02-2025. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada usia kehamilan 6 minggu 6 hari. Trimester I (0-12 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 2x, ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan Trimester III (29-40 minggu) sebanyak 3 kali, dan tidak ada keluhan. terapi yang diberikan yaitu terapi oral Fe, Kalk dan vit C masing-masing 30 tablet di minum 1 kali/sehari, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.

6. Riwayat Persalinan

- a. Usia Kehamilan: 38-39 Minggu
- b. Jenis Persalinan: Spontan Pervaginam
- c. Keadaan Saat lahir: Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan tonus otot baik
- d. Tempat dan penolong: Klinik bersalin ibu Margarida C. Lay dan ditolong oleh Bidan dan Mahasiswa.

Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menangis kuat segera setelah bayi lahir
3. Bayi bergerak aktif segera setelah bayi lahir
4. Warna kulit bayi merah muda
5. Rambut berwarna hitam dan rambut kepala tumbuh sempurna

6. Genetalia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, tidak ada femosis.
 7. Anus : Ada lubang anus
 8. APGAR Skor : 9/10

Tabel. 4.2 Penilaian APGAR

Tanda	Pada menit pertama	Pada menit kelima
Appearance (warna kulit)	2	2
Pulse (Denyut jantung)	2	2
Grimace (Refleks)	2	2
Activity (Tonus Otot)	2	2
Respiration (Pernapasan)	1	2
Jumlah	9	10

INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA	DATA DASAR
By. Ny. W.K neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.	<p>DS : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya usia kehamilan 38-39 minggu pukul 00.40 WITA, jenis kelamin perempuan.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Bayi menangis kuat segera setelah bayi lahir 3. Bayi bergerak aktif segera setelah bayi lahir 4. Warna kulit bayi merah muda 5. Kuku agak panjang dan lemas 6. Rambut warna hitam, rambut kepala tumbuh sempurna, 7. Genetalia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, tidak ada femosis. 9. Anus : Ada lubang anus 8. APGAR skor : 9/10

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

TINDAKAN SEGERA

1. Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks.
2. Melakukan Pematangan tali pusat

PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik.
R/ Informasi kehadiran buah hati dengan hasil pemeriksaan yang baik dapat membantu ibu merasa senang dan tenang untuk kala berikutnya.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering,
R/ Perbedaan suhu diluar kandungan dengan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir beradaptasi. Suhu bayi normal berkisar 36,5°C sampai 37,5°C. bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa.suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolic dan fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung melambat, kesadaran hilang sehingga jika tidak di tangani dapat menimbulkan kematian
3. Lakukan pematangan tali pusat
R/ Hal ini di lakukan untuk mencegah perdarahan hebat yang dapat di alami setelah melahirkan
4. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
R/ Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktosa yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu tubuh bayi, protein mengandung protein dasar yaitu asam amino sebagai pembentuk struktur otak.

PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering, serta memakaikan agar tidak terjadi hipotermi.
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat 2 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat, melindungi perut bayi dengan tangan kiri, pegang tali pusat yang telah dijepit dan gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut
4. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dengan cara meletakkan bayi tengkurap didada ibu, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Kepala bayi berada diantara payudara ibu.dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya. Biarkan bayi melakukan kontak kulit selama 1 jam.

EVALUASI

1. Ibu sangat senang mendengar kehadiran bayinya
2. Bayi sudah dikeringkan kecuali kedua telapak tangan
3. Pemotongan tali pusat telah dilakukan
4. Telah dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) dan bayi mampu mencapai puting susu ibu dan perlekatan antara ibu dan bayi bagus.

1. Catatan Perkembangan Neonatus 1 jam

Jam : 01.40 WITA

S : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang pertama 1 Jam yang lalu, bayinya menetek kuat dan sudah BAK 1 kali.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmenstis

Tanda-tanda Vital

HR : 148x/ menit, RR : 46x/ menit, Suhu : 37°C

2. Antropometri

Apgar Score : 10/10

3. Pemeriksaan Fisik Obstetri:

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cepal hematoma

Muka : Simetris, kulit bibir tidak kebiruan atau kehitaman

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan serta katarak congenital

Hidung : Simetris, terdapat septum yang berada di tengah, ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret

Telinga : Simetris, bentuk dan posisi telinga sama, tidak ada pengeluaran secret

Mulut : Simetris, bibir berwarna kemerahan dan tidak terdapat bibir sumbing (Labioschisis dan Labiopalatoschizis)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

- Klavikula : Tidak terdapat fraktur klavikularis
- Dada : Simetris, tidak ada retaksi dinding dada, terdapat puting susu dan areola
- Abdomen : Tampak bulat, bergerak bersamaan dengan dada saat bernafas, dan tidak ada perdarahan tali pusat
- Genetalia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, tidak ada femosis
- Ekstremitas: Simetris, kedua tangan dan kedua kaki sama panjang, jumlah jari-jari lengkap (tidak terdapat polidaktili dan sindaktili)
- Kulit : Warna kemerah-merahan, tidak terdapat ruam, bercak lahir dan memar
- Anus : Terdapat lubang anus
- Refleks : Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks Sucking (hisap) sudah terbentuk dengan baik, Refleks swallowing atau menggenggam dengan kuat, Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik, Refleks Tonik Neck atau menoleh dengan baik, Refleks Babinsky atau mencengkram dengan baik dan Refleks Gasping atau menggenggam dengan baik.

A : By. Ny. W.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan umur 1 jam, Keadaan bayi baik.

P :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi yaitu dengan 6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir
E/telah melakukan 6 langkah cuci tangan
2. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital, melakukan pemeriksaan antropometri, serta memantau asupan bayi untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, S: 37 °C, frekuensi jantung: 148x/ menit, pernapasan: 46x/ menit, Berat Badan: 2.600 gram, Panjang Badan: 48,5 cm, Lingkar Kepala: 31 cm, Lingkar Dada: 30 cm, Lingkar Perut: 29 cm, ASI lancar, isapan: kuat, dan beritahu ibu dan suami hasil pemeriksan bayinya.
E/ ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya, ibu dan suami senang dengan hailnya.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, pakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, dan membungkus bayi dengan selimut bayi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan selalu memakaikan topi dan membungkus bayi dengan selimut.
E/bayi sudah dipakaikan pakian, topi, kaos tangan, kaos kaki dan di bungkus dengan selimut dan ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan selalu memakaikan bayi topi dan selimut.
4. Melakukan pemberian salep mata (Oxytetracycline 1%) untuk mencegah infeksi pada mata, penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) 1 mg di paha kiri secara intra muskular (jam : 00.50 wita), dan penyuntikan HB0 belum dilakukan.
E/pemberian salep mata dan penyuntikan vitamin K telah dilakukan, penyuntikan HB0 belum dilakukan.
5. Memberitahu 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 membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kassa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

E/Ibu mengerti penjelasan tentang perawatan tali pusat di rumah dan bersedia untuk merawat tali pusat agar bayinya terhindar dari infeksi.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Klinik untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau kondisi bayinya atau bila ada keluhan.

E/Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian

E/Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

2. Kunjungan Neonatus 6 jam (KN I)

Jam : 06. 40 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, sudah BAK 3x dan BAB 2x

O :Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

HR : 142x/ menit

RR : 48x/ menit

Suhu : 37,1°C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital, melakukan pemeriksaan antropometri, serta memantau asupan bayi untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, S: 37,1 °C, frekuensi jantung: 142x/ menit, pernapasan: 48x/ menit. ASI lancar, isapan: kuat, dan beritahu ibu dan suami hasil pemeriksian bayinya.

E/ Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya

2. Memantau dan memastikan bayi sudah BAK dan BAB

E/ Bayi sudah BAB

3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, pakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, dan membungkus bayi dengan selimut bayi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan selalu memakaikan topi dan membungkus bayi dengan selimut.

E/Bayi sudah dipakaikan pakian, topi, kaos tangan, kaos kaki dan di bungkus dengan selimut dan ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan selalu memakaikan bayi topi dan selimut.

4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin dan memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

E/Ibu bersedia untuk memberikan ASI ekskulif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.

5. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat dibersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak mau menyusu, tidak BAB selama 24 jam, BAB encer lebih dari 5 kali/hari, bila terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut ibu harus segera membawahi bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan, dan bersedia membawahi bayinya jika ada salah satu tanda bahaya pada bayinya

7. Pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi

E/ Telah dilakukan suntikan HB0 di paha kanan bayi pada pukul 07.00WITA

8. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke klinik untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 februari 2025 untuk memantau kondisi bayinya atau bila ada keluhan

E/ Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran

9. Menginformasikan pada ibu bahwa, bayi dan ibu sudah di perbolehkan pulang

E/ Tanggal 29 januari 2025 jam 10:00, bayi dan ibu pulang

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

3. Kunjungan Neonatus hari ke-3 (KN II)

Hari/tanggal : Selasa, 01 februari 2025

Jam : 08.00 WITA

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3-4 kali/hari, BAK 5-6 kali/hari dan bayi minum ASI sangat kuat dengan durasi 15 menit setiap payudara .

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
HR : 140x/menit
Pernapasan : 46x/menit
Suhu : 36,7⁰C
BB : 2.600 gram
PB : 48,5 cm

2. Pemeriksaan

Kepala : Bentuk proposinal, rambut tebal, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan
Wajah : Tidak ada oedema
Mata : Sklera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata
Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
Leher : Tidak ada benjolan
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat masih dijepit dengan klem.
Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari
Kulit : Tidak ikterus, dan berwarna kemerahan
Genitalia : Normal, tidak ada kelainan., saluran kencing lancar, testis lengkap, tidak ada femosis
Anus : Ada lubang anus

A : By. Ny. W.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 3 hari keadaan bayi baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,7⁰C, pernapasan 46 x/mnt, berat badan: 2.600 gram, panjang badan: 48,5 cm.

E/ Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bila bayi ingin disusui atau 2 jam sekali serta hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

E/ Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

E/Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

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

5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dirumah sebelum jam 10 pagi dengan durasi cukup 15-30 menit saja dan gunakan pelindung seperti topi, kacamata agar tidak terpapar langsung oleh sinar matahari bertujuan untuk meningkatkan asupan vitamin D, membantu mengatur ritme tidur, dan mengurangi risiko penyakit kuning. Selain itu, berjemur juga dapat

meningkatkan produksi serotonin, membantu menjaga suhu tubuh, dan memberikan rasa nyaman pada bayi.

E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjadwalkan ibu datang kunjungan ulang KF III pada tanggal 26 februari 2025 untuk memantau kondisi bayinya atau bila ada keluhan

E/ Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran

8. Melakukan pendokumentasi.

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

4. Kunjungan Neonatus hari ke-28 (KN III)

Hari/tanggal : Senin, 26 februari 2025

Jam : 16.00 Wita

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3-4 kali/hari, BAK 5-6 kali/hari dan bayi minum ASI setiap 1 atau 2 jam.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

HR : 140x/menit

Pernapasan : 43x/menit

Suhu : 36,5⁰C

BB : 3.000 gram

PB : 49,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bentuk proposinal, rambut tebal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
Wajah	: Tidak ada odema
Mata	: Sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata
Mulut	: Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, reflek mencari, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
Leher	: Tidak ada benjolan dan tidak bengkak
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi disekitar tali pusat
Ekstremitas	: (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari
Kulit	: Tidak ikterus, dan berwarna kemerahan
Genitalia	: Normal, tidak ada kelainan. Saluran kencing lancar, testis lengkap
Anus	: Ada lubang anus

A : By. Ny. W.K Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 28 hari keadaan bayi baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 43 x/mnt, 121
BB : 3.000 kg, PB : 49,5 cm
E/ Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bila bayi ingin disusui atau 2 jam sekali serta hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
E/ ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
3. 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/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara rutin, serta untuk mendapatkan imunisasi dan pelayanan kesehatan lainnya.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
5. Melakukan pendokumentasi
E/ Telah melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

1. Kunjungan Nifas 6 Jam Post Partum (Kf I)

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

Hari/Tanggal : Rabu, 29 Januari 2025

Jam : 06. 40 WITA

- S : Ibu mengatakan masi merasakan mules, masih keluar darah berwarna merah tua dari jalan lahir, sudah 2 kali ganti pembalut, dan ada nyeri pada luka jahitan.
- O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tandavital
Tekanan darah : 100/70mmHg
Nadi : 84 kali/menit
Suhu : 36,7 °C
Pernapasan : 20 kali/menit
Pemeriksaan Fisik
Wajah : Tidak ada odema dan tidak pucat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : Bibir lembab, bersih, tidak ada caries pada gigi
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada,
Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hyperpigmentasi aerola, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran Colostrum.
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi
Kandung kemih : Kosong
Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, ada luka jahitan pada perineum, perdarahan ± 10 cc.

- A : Ny. W.K P1A0AH0 Postpartum 6 jam
- P : 1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, Nadi 84 x/menit.
E/ Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaian setelah BAK harus dibersihkan dengan air yang bersih dari arahdepan ke belakang, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau
bila pembalut sudah terasa penuh
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman.
4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri di rumah yaitu dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu, pastikan perut ibu teraba seperti bola kasti, apa bila perut ibu tidak teraba seperti bola kasti tangan yang telah di letakan diatas perut ibu diputar searah jarum jam selama 15 detik.
E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan cara pencegahan pendarahan dan bersedia untuk melakukannya dirumah untuk mencegah pendarahan.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi 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 mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, dan perkemihan lebih baik.

E/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu sudah bisa miring kiri/kanan dan ibu sudah bisa ke kamar mandi

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak pada muka, tangan dan kaki, payudara bengkak, kemerehan disertai rasa nyeri dan kejang. Apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran.

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (bonding attachment), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal :

- a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
- b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
- c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah bisa menyusui bayi dengan baik dan benar.

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

E/ ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan.

10. Memberikan ibu obat Amox 500mg 3x1 tablet, SF 1x1tablet, Asam mefenamat 3x1 tablet, Vitamin A 1x1 kapsul (6 jam dan 24 jam post partum)

E/ Ibu sudah minum obat sesuai petunjuk yang diberikan

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia merawat payudara sesuai anjuran

12. Mengajarkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual jugadapat berkurang. Hal-hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan dan kecemasan yang berlebihan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

13. Mengajarkan ibu agar 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 tangga secara perlahan, ibu bisa tidur 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 dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

14. KIE KB pasca salin atau setelah 40 hari setelah persalinan untuk mengakhiri kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau menunda kehamilan dengan berbagai metode KB, yaitu:

- a. Pil KB adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau

progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma. Efek samping Pil KB yaitu : mual, sakit kepala, perubahan berat badan, nyeri pada payudara, perubahan suasana hati.

- b. KB suntik adalah hormone progesterone yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan risiko kegagalan rendah. Efek samping KB suntik yaitu : Amenore, perdarahan (bercak), kenaikan berat badan.
- c. Implant / susuk adalah jenis kontrasepsi hormonal progestin yang di susupkan dibawah lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) sedikit lebih pendek dari batang korek dalam setiap batang memiliki hormon yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka panjang 3-5 tahun. Keuntungan KB ini adalah daya guna tinggi, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Efek samping KB ini adalah Amenore, perdarahan/ bercak, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi. Kenaikan berat badan.
- d. AKDR/IUD adalah salah satu fase menjarangkan kehamilan, AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral yang dipasang di dalam rahim. Keuntungan AKDR yaitu : efektif tinggi, dapat memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seks. Ekseptor ini memiliki efek samping nyeri dan kram perut ,menstruasi tidak teratur dan akan berkurang secara bertahap hingga beberapa minggu.

e. Metode Operasi Wanita (MOW) adalah salah satu fase mengakhiri kehamilan dengan tindakan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopi sehingga ovum dari ovarium tidak mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa. Metode ini sangat efektif, permanen, pembedahan sederhana dan hanya perlu anestesi local, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual.

E/ Ibu sudah mengetahui jenis-jenis KB dan bersedia menggunakan KB Implan pasca salin.

2. Kunjungan Nifas hari ke-3(KF II)

Hari/Tanggal : Sabtu, 01 Februari 2025

Jam : 15.00 WITA

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan puting susunya nyeri saat menyusui bayinya dan puting susu ibu lecet.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg, S: 36,8 °C, N: 72 x/menit, RR: 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema

Payudara : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu lecet, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri.

Abdomen : Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis

Genetalia : Ada laserasi jalan lahir, luka masih basah, luka bersih, tidak ada tanda- tanda infeksi, ada pengeluaran lochea rubra (darah berwarna merah tua).

A Ny.W.K P1A0AH1 Post Partum hari ke-3

P :

1. Menginformasikan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu TD: 110/70 mmhg, S: 36,8 °C, N: 72 x/menit, RR: 22 x/menit
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.
2. Menyuruh ibu untuk menyusui bayinya untuk memastikan penyebab rasa nyeri dan lecet pada puting susu
E/ Ibu menyusui bayinya dengan posisi bayi terlentang, bayi mengeluarkan bunyi/suara saat mengisap dan terlihat bayi hanya mengisap di area puting susu saja.
3. Mengingatkan kembali ibu teknik menyusui dan posisi menyusui bayi yang baik dan benar yaitu.
 - a. Badan bayi menghadap ke ibu
 - b. Mulut bayi menempel pada payudara /dada Ibu
 - c. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
 - d. Masukkan puting susu sampai bagian yang berwarna hitam (areola) kedalam mulut bayi
 E/ ibu mengerti dan dapat melakukan cara dan teknik menyusui yang baik dan benar.
4. Mengajarkan ibu cara melepaskan hisapan bayi yang benar yaitu: Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :
 - a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
 - b. Menekan dagu bayi ke bawah
 - c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
 - d. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan
 E/Ibu mengerti tentang penjelasan cara melepas hisapan bayi yang benar.

5. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya 8-12 kali dalam sehari
E/ Ibu bersedia selalu menyusui bayinya
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di bagian genitalia atau kemaluan, membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut dan setiap selesai buang air besar atau kecil menggunakan air dingin, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, menjaga kebersihan genitalia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum dan timbulnya infeksi
E/ Ibu bersedia agar tetap menjaga kebersihan area genitalia
7. Menganjurkan ibu perawatan luka jahit pada perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan lembut dengan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi kemudian dikeringkan.
E/ Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahit pada perineum.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang terutama untuk penyembuhan luka jahitan perineum yaitu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, seperti telur, ikan susu, kacang tanah, tahu, tempe.
E/. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein
9. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
E/ Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
10. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
11. Melakukan pendokumentasian.
E/pendokumentasian telah dilakukan

3. Kunjungan Nifas hari ke-28 (KF III)

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 26 Februari 2025

Jam : 15.30 WITA

Tempat pengkajian : TPMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan keluhan yang lalu sudah teratasi dan saat ini tidak ada keluhan

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36,7⁰C, RR: 21 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol dan sudah tidak lecet lagi, ada pengeluaran ASI kiri dan kanan

Abdomen : Tinggi fundus uteri tidak teraba

Genetalia : Tersih, tidak luka perinium kering, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi ada pengeluaran lochea alba

A : Ny. W.K P1A0AHA1 post partum hari ke-28

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD: 120/70 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36,7⁰C, RR: 21 x/menit

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal

E/ Uterus berkontraksi dengan baik, ada pengeluaran lochea alba

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan dan minum secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang

bergizi dan perbanyak makanan berkuah untuk membantu produksi ASI, serta istirahat yang cukup.

E/ Ibu bersedia untuk makan, minum dan istirahat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan.

4. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, memberikan bayinya cukup ASI, dan menjaga keadaan bayi tetap hangat.

E/ Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.

5. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

4. Kunjungan Nifas hari ke-40 (KF IV)

Hari/Tanggal : Senin 10 Maret 2025

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W.K

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak, dan ibu mengatakan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan dibantu oleh suami.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg; S:36,5°C; N : 75 x/m; R : 20x/m

A : Ny. W.K P1A0AH1 Post Partum Normal Hari ke-40

P :

1. Mengobservasi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 75 kali permenit, pernapasan 20 kali permenit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingat kembali ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan dan minum secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang bergizi.
E/ Ibu bersedia untuk makan dan minum secara teratur.
3. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, memberikan bayinya cukup ASI, dan menjaga keadaan bayi tetap hangat.
E/ Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu membawa anaknya timbang di posyandu dan imunisasi sesuai program di puskesmas.
E/ Ibu bersedia untuk selalu membawa anaknya ke posyandu dan imunisasi sesuai program di puskesmas.
5. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Hari/Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2025

Jam : 08.30 WITA

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

S : Ibu mengatakan saat ini ibu ingin memasang KB Implan 2 batang.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: compomentis
Tanda-tanda Vital	
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,6°C
Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 20x/menit

1. Pemeriksaan fisik

- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman
 Eksteremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak varises
 Genetalia : Tidak di lakukan pemeriksaan

A : Ny. W.K umur 25 tahun, P1A0AH1 Calon Akseptor KB Implan 2 Batang

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit.

E/ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Keuntungan dan Kerugian dari KB Implan 2 batang:

Keuntungan :

- a. Daya guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 3-5 tahun).
- c. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e. Bebas dari pengaruh estrogen.
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- g. Tidak mengganggu ASI.
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian:

- a. Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal.
- c. Sering timbul pola haid yang tidak teratur
- d. Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya.
- e. Tumor/keganasan.
- f. Sakit kepala, pusing

E/ ibu mengerti tentang keuntungan dan kerugian dari KB Implan 2 batang

3. Menyiapkan alat, bahan dan melakukan pemasangan KB implant 2 batang
 - a. Menyiapkan alat dan bahan
 - 1) Alat trokar yang berisi 2 batang implan beserta skapel dan bisturi
 - 2) Pinset dalam bak instrumen
 - 3) 1 pasang handscoon steril
 - 4) Lidocain
 - 5) Spuit 3 ml
 - 6) Kom kecil yang berisi betadin
 - 7) Larutan antiseptik
 - 8) Duk steril
 - 9) Kassa steril
 - 10) Perban
 - 11) Plester
 - E/ Sudah menyiapkan alat dan bahan
 - b. Melakukan pemasangan implant
 - 1) Menentukan tempat untuk pemasangan implan dengan mengukur 4 jari dari lipatan siku.
 - 2) Memasukkan lidocain kedalam spuit 3 cm.
 - 3) Menyuntikkan lidocain ke dalam kulit lengan untuk pemasangan implant.
 - 4) Menyentuh tempat insisi dengan bisturi untuk memastikan obat anestesi telah bekerja.
 - 5) Memasukkan ujung trokar dengan ujung yang tajam dengan sudut kecil sampai ujung tajam seluruhnya masuk di bawah kulit.
 - 6) Menggunakan pendorong untuk mendorong kapsul
 - 7) Meraba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar tanpa mengeluarkan trokar, putar ujung trokar ke arah lateral kanan dan masukkan trokar pelan-pelan sambil meraba kapsul yang pertama.

- 8) Mengeluarkan trokar sambil mendorong alat pendorongnya serta meraba kapsul kedua untuk memastikan kapsul kedua sudah masuk seluruhnya.
- 9) Tekan tempat insisi menggunakan kassa selama 1 menit untuk menghentiksn pendarahan.
- 10) Membersihkan tempat insisi dengan kassa betadin kemudian menjepit tempat ujung insisi dengan menggunakan klem penjepit kemudian menutup plester.

E/ Telah melakukan pemasangan implant 2 batang tanpa komplikasi

4. Menjadwalkan ibu untuk datang kontrol bekas pemasangan KB Implant pada tanggal 01 februari 2025 di TPMB Etha lay

E/ Ibu mengerti dan bersedia datang ke klinik sesuai jadwal yang di berikan

5. Melakukan pendokumentasian

E/semua asuhan dan tindakan yang dilakukan telah didokumentasi.

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. W.K umur 25 tahun G1P0A0AH0 hamil 38 Minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, yang bertempat tinggal di Lasiana. Memasuki kehamilan trimester III Ny. W.K mengatakan keluhan sering buang air kecil. Hal ini merupakan salah satu fisiologis ketidaknyaman kehamilan trimester III menurut (Patimah, 2020).

Saat dilakukan pengkajian pada kunjungan ANC, ibu mengatakan ini hamil anak pertama, dan ini kunjungan yang ke-5 ke Puskesmas Oesapa. Hal ini sesuai dengan jadwal ANC menurut WHO, jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester 2 (0-13 minggu), 2 kali pada trimester II (14- 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29 - 40 minggu), sama halnya dengan Kunjungan ANC menurut (Wahyuni, 2023) 1x pada trimester I (0-13 mingg, 1x pada trimester II (14-28 minggu), 1x pada usia kehamilan 28 minggu, 1x pada kehamilan 32 minggu, 1x pada usia kehamilan 36 minggu, seminggu sekali sejak usia 37 minggu sampai waktu persalinan. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 2 kali yaitu Tetanus Toxoid pertama waktu ibu SD, dan pada kunjungan kedua di pustu Lasiana mendapatkan imunisasi TT kedua tanggal 25-09-2024. T1 diberikan pada kunjungan awal/ Trimester I dosis 0,5 cc, TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 perlindungan 3 tahun dosis 0,5 cc, TT3

diberikan 6 bulan setelah TT2 perlindungan 5 Tahun dosis 0.5 cc, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 perlindungan 10 tahun dosis 0,5 cc, TT5 1 tahun setelah TT4 perlindungan 25 tahun dosis 0.5 cc (Fitriani *et al.* 2021)

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

Data Obyektif di dapat dari Ny. W.K Umur 25 Tahun G1P0A0AH0 UK 38 minggu, yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 117/78 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5°C, BB sebelum hamil 45 kg saat hamil sekarang 52,1 kg dan LILA 23,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Septiasari & Mayasari, 2023) tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 120/60-140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut nadi 70 kali per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 36,5-37,5°C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 28 cm, Leopold I : TFU 3 Jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, bundar, dan tidak melenting. Lepold II : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan. Pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin. Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak melenting. Leopold IV: divergen. Sesuai dengan teori (Septiasari & Mayasari, 2023) Leopold 1: pemeriksa menghadap ke arah

muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus, normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold 2: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin, normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Leopold 3: menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan, Leopold 4: pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

Berdasarkan kasus tersebut, penulis menyimpulkan Ny.W.K G1POA0AH0 Usia Kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni sering BAK. Hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III (Patimah 2020). Berdasarkan data tersebut diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I: Pada tanggal 28 januari 2025, pukul 22.00 Wita Ibu datang ke TPMB Margarida C. Lay. Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang menetap dan menghilang sejak 09.00 wita, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 17.00 Wita. Pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan 21 kali/menit, DJJ: 140 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold, di dapati His : 3 kali durasi 30-37 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT pukul 22:02, pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan

6 cm, ketuban (+), persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala 2/5, hodge IV. Asuhan yang diberikan pada Ny.W.K yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup dan mempercepat penurunan kepala. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi, menurut Wulandari, *et al*, makanan yang dikonsumsi ibu bersalin selama kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4 persalinan adalah bubur, sayur dan lauk sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah air putih dan teh (Wulandari, *et al*. 2021). Selama kala 1 ibu mengkonsumsi bubur, sayur dan lauk serta minum air putih dan teh.

Kala II: Persalinan kala II jam 00.30 WITA ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori (Rahmadaniah, 2022). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5 dan pukul 00:40 WITA bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan berat badan 2.600 gram, panjang badan 48,5 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan Wulandari, *et al* tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya (Al 2021).

Kala III: Persalinan kala III jam 00.50 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Hal ini sesuai teori Susilawati dengan tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan (Susilawati, 2024). Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimasase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sulfianti *et al* bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500cc (Sulfianti *et al.*, 2021).

Kala IV: Persalinan Kala IV. Pukul 00.55 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, Ibu juga merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahan normal

(kurang lebih 100 cc), mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 ml, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan.

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

3. Bayi Baru Lahir

Kunjungan pertama Ny W.K ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menyusu dengan kuat, BAB 2 kali dan BAK 3 kali. Data obyektif yang dikaji pada By. Ny W.K pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 37,1°C, nadi : 142 kali/menit, pernafasan : 48 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori Mardliyana, *et al* tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin

akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal (Mardiyana, *et al.* 2022). Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, detak jantung : 140 kali/menit, pernafasan : 46 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 2.600 gram. Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan *personal hygiene* pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma).

Kunjungan yang ketiga By. Ny. W.K yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi : 140 kali/menit, pernafasan : 43 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3.000 gr. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica Rhipiduri, 2024) tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 40-60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya $36,5-37,5$ (Rivanica Rhipiduri, 2024), menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat. Asuhan pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan

bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

Berdasarkan kasus tersebut maka penulis menyimpulkan kunjungan pada bayi Ny. W.K yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II, KN III bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan kesehatan masing-masing dan berjalan dengan baik. Dalam hal ini tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

4. Nifas

Kunjungan pertama 6 jam post partum normal yang didapat pada Ny.W.K, Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules dan ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK, pada pemeriksaan TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan: 2 pembalut, colostrum (+), *lochea rubra*. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu melakukan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB, Makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 gelas sehari, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan Manalor et al. (2022).

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. W.K yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik , pola makan ibu selalu teratur, BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak, putting susu lecet pada pemeriksaan TFU pertengahan pusat symphysis, pengeluaran *lochea sanguilenta* (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir). Asuhan

yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk minum air putih setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas, makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih (Mirong & Yulianti 2023). Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Kunjungan ketiga Ny. W.K mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, hasil pemeriksaan TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui, dan mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya.

Kunjungan keempat Ny. W.K mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. Asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu untuk tetap mengonsumsi makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.

Berdasarkan kasus Ny. W.K maka penulis menyimpulkan dari kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II, kunjungan nifas III, kunjungan nifas ke IV terdapat selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang penggunaan KB Ny. W.K mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. 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 KB Implan. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi :82 kali/menit, Suhu: 36,6⁰ C, Pernapasan: 20 kali/menit. Ibu mengikuti KB pasca salin dengan KB Implan 2 batang pada tanggal 29 januari 2025

Keluarga berencana Pasca Persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. KB Pasca Persalinan merupakan langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan menggunakan KB setelah melahirkan. Penerapan KB Pasca Persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid bahkan pada wanita menyusui. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau *unwanted pregnancy*. Kontrasepsi sebaiknya sudah digunakan sebelum kembali beraktivitas seksual. Oleh karena itu sangat penting untuk menggunakan kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan (Chusna *et al.* 2022)

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka penulis menyimpulkan diagnosa yakni ibu W.K P1A0AH1 dengan Akseptor KB Implan 2 Batang dengan dilakukan pemasangan dengan benar tanpa komplikasi .