

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri M.C.L, yang terletak di Jl. Pantai Lasiana, Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2P1A0AH1 janin tunggal hidup letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di TPMB M.C.L.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. E.T umur 33 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 35 minggu janin tunggal hidup letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di TPMB M.C.L periode tanggal 06 Februari S/D 29 April 2025”. Yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa data dan Penatalaksanaan).

Tanggal Pengkajian : 06-02-2025

Jam : 18.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. Pengkajian Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E.T	Nama Suami	: Tn. S.H
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Malaka/INA	Suku/Bangsa	: Timor/INA
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1

Pekerjaan : Pegawai Swasta Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Lasiana Alamat : Lasiana

2. Alasan Kunjungan : Tidak Ada

3. Keluhan Utama : Tidak Ada

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tubercolosis, malaria maupun HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tubercolosis, malaria maupun HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak mempunyai riwayat hipertensi, dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tubercolosis, malaria, HIV/AIDS maupun keturunan kembar.

d. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, nikah 1 kali, umur 29 tahun, dengan suami umur 33 tahun, lama pernikahan 5 tahun.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali (*menarche*) pada umur 14 tahun, panjang siklus haid adalah 28 hari, lamanya 4-5 hari, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut, baunya khas darah, sifat darah cair, *dismenorhea* tidak ada.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

N O	Tahun Persali nan	Tempat Persalin an	UK	Jenis Persali nan	Penolo ng	Peny ulit	JK
1	2021	TPMB	38-39 Minggu	Spontan	Bidan	-	L
2		G2	P1	A0	AH1		

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang merupakan kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran.
- b) Ibu mengatakan HPHT tanggal 06-06-2024
- c) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 60 kg
- d) ANC

Ibu mengatakan saat hamil memeriksa kehamilannya sebanyak 7 kali.

Trimester I : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 2x yaitu 1x di Pustu Lasiana dan 1x di dokter. Pada tanggal 23-07-2024 dan 06-08-2024.

Trimester II : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 2x di Pustu Lasiana. Pada tanggal 12-10-2024 dan 07-12-2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Therapy yang diberikan yaitu Tablet *Ferrosus Sulfate*, Kalsium *Lactate* dan Vitamin C.

Trimester III : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 3x yaitu 2x di Pustu Lasiana dan 1x di dokter. Pada tanggal 11-01-2025, 11-02-2025 dan 22-02-2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Therapy yang diberikan Tablet *Ferrosus Sulfate*, Kalsium *Lactate* dan Vitamin C.

e) Imunisasi TT

Ibu mengatakan pada kehamilan yang sekarang sudah mendapat suntik TT 5.

f) Gerakan Janin

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

g) Rencana Persalinan

Ibu mengatakan merencanakan persalinan di TPMB M.C.L dan ditolong oleh bidan.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat Kebutuhan Sehari-Hari

1) Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu mengatakan makan 3x/hari, dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ikan, daging, tempe, tahu, dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan. Sedangkan untuk kebiasaan minum sebelum hamil seperti air putih dengan frekuensi 8 gelas/hari. Sedangkan selama hamil makannya tetap 3x/hari dengan porsi lebih banyak, dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ikan, daging dan buah-buahan. Kebiasaan minum air putih frekuensi bertambah menjadi 10x/hari.

2) Pola Eliminasi

Sebelum hamil ibu mengatakan BAB 2 kali/hari. Bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan. Untuk BAK 7 kali/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan BAB 1x/hari, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK 9-10x/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih.

3) Pola Istirahat

Sebelum hamil ibu mengatakan tidak pernah tidur siang karena bekerja di kantor hingga sore dan tidur malam 8 jam/hari. Sedangkan saat hamil juga tidak pernah tidur siang karena bekerja di kantor hingga sore dan tidur malam 9-10 jam/hari.

4) Pola Kebersihan Diri

Sebelum hamil ibu mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu dan ganti pakaian dalam dan luar 2x/hari. Sedangkan selama hamil mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, dan ganti pakaian dalam dan luar 2x/hari.

5) Pola Seksual

Sebelum hamil ibu mengatakan berhubungan suami istri 2 kali/minggu. Sedangkan selama hamil tidak pernah berhubungan seksual.

h. Psikososial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan sekarang dan memberi dukungan kepada ibu seperti menemani ibu ke puskesmas dan TPMB M.C.L untuk memeriksakan kehamilannya dan suami yang selalu siaga membantu ibu dalam menyelesaikan pekerjaan dirumah.
- 2) Ibu mengatakan tinggal dirumah sendiri bersama suami, 1 orang anak dan ayah dari ibu.
- 3) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88x/menit,

Pernapasan : 19x/menit, Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : 71,4 kg

LILA : 29 cm

3. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah : Tidak *oedema*, tidak ada flek hitam

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

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

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, dan tidak ada pembendungan vena juguralis

Dada : Simetris, tidak ada benjolan, ada *hiperpigmentasi*

pada areola, ada pengeluaran ASI kolostrum

Ketiak : Tidak ada benjolan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, adanya *linea nigra*

Genetalia : Tidak ada varises dan tidak *oedema*

Ekstremitas atas : Simetris, kuku bersih, jari lengkap

Ekstremitas bawah : Simetris, kuku bersih, jari lengkap, tidak varises dan *oedema*

Anus : Tidak ada haemoroid

4. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-*prosesus xifoideus* (26 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP.

TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (26-12) \times 155 = 2.170$ gram

b. Auskultasi

DJJ : +, frekuensi 146x/menit, teratur, kuat, terdengar disebelah kanan bagian bawah pusat

c. Perkusi

Refleks patella : +/+

5. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 24 Juli 2024

Hb : 14 g/dl

HbsAg : Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Syphilis : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.2
Interpretasi Data Dasar Kehamilan

Diagnosa	Data Dasar
Ny. E.T umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik	DS : Ibu megatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 06-06-2024 serta berat badan sebelum hamil 60 kg DO : TP : 13-03-2025 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 88x/menit Pernapasan : 19x/menit Suhu : 36,6°C 2. Pemeriksaan Antropometri Tinggi badan : 150 cm Berat badan : 73,2 kg LILA : 29 cm 3. Pemeriksaan Obstetri a. Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat- <i>proesus xifoideus</i> (26 cm), pada fundus

Diagnosa	Data Dasar
	<p>teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP</p> <p>TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (26-12) \times 155 = 2.170$ gram</p> <p>b. Auskultasi DJJ : +, frekuensi 146x/menit, teratur, kuat, terdengar disebelah kanan bagian bawah pusat</p> <p>c. Perkusi Refleks patella : +/-</p> <p>4. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 24 Juli 2024 Hb : 14 g/dl HbsAg : Negatif HIV/AIDS : Negatif Syphilis : Negatif</p>

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
R/ Merupakan hak ibu untuk mengetahui keadaannya.
2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
R/ Agar ibu merasa nyaman, terhindar dari virus, kuman dan bakteri.
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet *Ferrosus Sulfate*, Kalk, dan Vitamin C secara teratur dan beritahukan ibu cara mengonsumsi tablet *Ferrosus Sulfate* dengan benar
R/ Tablet *Ferrosus Sulfate* membantu ibu agar tidak anemia dan kekurangan darah saat persalinan, Kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi serta Vitamin C membantu proses penyerapan dari tablet *Ferrosus Sulfate*.

4. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya trimester III
R/ Agar membantu ibu untuk waspada dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu tanda atau lebih.
5. Informasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan
R/ Dapat membantu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan.
6. Informasikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
R/ P4K membantu ibu sehingga dapat merencanakan persalinan yang aman.
7. Anjurkan ibu untuk lakukan kunjungan ulang ke Pustu atau TPMB jika ada keluhan
R/ Kunjungan ulang membantu ibu untuk mengontrol kehamilannya.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan
R/ Sebagai bukti dan pertanggungjawaban dari setiap asuhan yang diberikan.

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernapasan : 19x/menit, Suhu : 36,6°C, Tinggi badan : 150 cm, Berat badan : 71,4 kg, LILA : 29 cm, serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk terus menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, ganti pakian 2x/hari, ganti pakaian dalam apabila lembab dan cebok harus dari arah depan ke belakang.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet *Ferrosus Sulfate* dan Vitamin C setelah makan atau sebelum tidur malam dengan air dan Kalk pada pagi hari dengan air putih. Tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi atau susu karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya trimester III seperti keluar cairan berlebihan dari jalan lahir, perdarahan, kejang, demam tinggi, penglihatan kabur, sakit kepala dan nyeri perut yang hebat. Jika ada tanda bahaya seperti itu langsung segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu cairan bercampur lendir darah, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Jika sudah ada tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti merencanakan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan dan calon pendonor darah.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 22-02-2025 atau apabila ada keluhan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.
3. Ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet *Ferrosus Sulfate*, Kalk dan Vitamin C yang diberikan secara teratur dan sudah mengerti cara mengonsumsi tablet *Ferrosus Sulfate* yang benar.
4. Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalami satu atau lebih tanda bahaya.
5. Ibu mengerti akan tanda-tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila sudah ada tanda persalinan.
6. Ibu mengerti dan mau merencanakan persalinan yang aman.
7. Ibu bersedia datang kunjungan ulang pada tanggal 22-02-2025 atau apabila ada keluhan.
8. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 15 Februari 2024

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit,

Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5°C

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-*processus xiploideus* (28 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram

3. Auskultasi

DJJ : +, frekuensi 136x/menit, teratur, kuat, terdengar disebelah kanan bagian bawah pusat

4. Perkusi

Refleks patella : +/+

A : Ny. E.T umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan

2. Menginformasikan kepada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yaitu sering buang air kecil di malam hari yakni dengan cara kurangi minum air di malam hari tapi perbanyak minum air pada pagi dan siang hari

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan cara tersebut.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi serta seluruh perlengkapan yang akan digunakan saat persalinan

E/ Ibu mengerti dan sudah selesai menyiapkan semua perlengkapan yang akan digunakan pasca persalinan.

4. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tanggal : 02-03-2025

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmHg, Nadi : 90x/menit,

Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5°C

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-*processus xiploideus* (30 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

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

3. Auskultasi

DJJ : +, frekuensi 147x/menit, teratur, kuat, terdengar disebelah kanan bagian bawah pusat

4. Perkusi

Refleks patella : +/+

A : Ny. E.T umur 33 tahun G2P1A0AH1 UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janin baik
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan.
2. Menginformasikan kepada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yakni gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring dan beritahu ibu untuk olahraga ringan.
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu cairan bercampur lendir darah, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Jika sudah ada tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk langsung ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda persalinan.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti merencanakan penolong persalinan, tempat persalinan, dan pendamping persalinan
E/ Ibu mengerti dan sudah merencanakan penolong persalinan yaitu bidan dan ibu mau melahirkan di TPMB M.C.L dan yang mendampingi adalah suami.
5. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 03-03-2025

Jam : 05.40

Tempat : TPMB M.C.L

S : Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 06-06-2024 datang pada pukul 05.30 WITA mengatakan nyeri pinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak tanggal 02-03-2025 pukul 23.40 WITA, sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mencedan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 113/78 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 19x/menit, Suhu 36,5°C

2. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*processus xipioideus* (30 cm), teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba panjang keras seperti papan (punggung) sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

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

3. Auskultasi

DJJ : +, frekuensi 135x/menit, teratur, kuat, terdengar disebelah kanan bagian bawah pusat

4. Perkusi

Refleks patella : +/+

5. Pemeriksaan Dalam

Pukul 05.48 WITA

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentase : Belakang kepala

Molage : 0

Hodge : IV

His : 5 x 10"50 detik

A : Ny. E.T umur 33 tahun UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentase kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kepada dirinya dan juga bayinya
E/ Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah 113/78 mmHg, Nadi :

82x/menit, Pernapasan : 19x/menit, Suhu : 36,5°C, DJJ : 135x/menit dan pembukaan telah lengkap.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

3. Memberi asuhan sayang ibu dengan :

a. Melibatkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan

E/ Ibu terlihat kesakitan dan suami berada disamping ibu.

b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, kain jendela, jendela dan tidak menghandirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu

E/ Pintu, kain jendela dan jendela, serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan.

c. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga

E/ Ibu mengerti dan memilih posisi berbaring miring kiri

d. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu

E/ Bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dan juga menggunakan peralatan steril/DTT. Keluarga mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

e. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat mengalami kontraksi

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

f. Menyiapkan dan memastikan kelengkapan alat dan bahan :

1) Saff I

- a) Partus set : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon steril 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heacting set : Nalfuder 1 buah, benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset chirurgis 1 buah, handscoon steril 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi : Oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vitamin K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1%
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita cm, disposable (1cc, 3 cc, 5 cc).

2) Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam (*safety box*), tensimeter.

3) Saff III

Cairan infus, infus set dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala (nurse cap), kaca mata, sepatu boot dan alat resusitasi.

Pukul : 06.00 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mencedan

O : TP : 13-03-2025

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. KK : Pecah spontan

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

A : Ny. E.T umur 33 tahun UK 38-39 minggu inpartu kala II

P : Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

(langkah 1-32)

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka
E/ Sudah ada tanda gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir
E/ Alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksanaan komplikasi.
3. Mempersiapkan diri penolong
E/ Celemek telah dipakai
4. Melepas semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
E/ Jam tangan telah dilepaskan, tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
E/ Sarung tangan DTT telah dipakai.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan pastikan tabung suntik tidak terkontaminasi
E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril agar tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
E/ Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap
E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
E/ Sarung tangan sudah didekontaminasi dengan mencelupkan tangan, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke larutan klorin.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
E/ Sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil 135x/menit.
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik dan bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan
E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu ibu, serta memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran
E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi berbaring dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran
E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneran
E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm
E/ Kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
E/ Kain bersih 1/3 sudah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat
E/ Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

E/ Sarung tangan steril sudah dikenakan pada kedua tangan.

19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala

E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

E/ Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

E/ Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

E/ Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah

E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara mata kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya

E/ Hasilnya tanggal 03 Maret 2025, jam 06.15 WITA lahir bayi laki-laki menangis kuat, gerakan aktif dan seluruh tubuh kemerahan.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif

E/ Hasilnya bayi menangis dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu
E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering. Bayi sudah diletakkan diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik
E/ Ibu bersedia dan mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin
E/ Ibu telah selesai disuntik oxytocin
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat
E/ Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan
E/ Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.
32. Meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu. Usahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu

E/ Hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi setelah 1 jam dan telah menyelimuti bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 03-03-2025

Jam : 06.15

S : Ibu mengatakan merasa lelah dan perut terasa mules

O : Ada semburan darah dari jalan lahir, darah mengalir dan tali pusat bertambah panjang

A : Ny. E.T umur 33 tahun P2A0AH2 Post Partum Kala III

P : Melakukan Asuhan Kala III (langkah 33-40)

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

E/ Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur tersebut. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

E/ Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso kranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan

E/ Plasenta lahir jam 06.22 WITA.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik

E/ Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh

E/ Selaput ketuban utuh, kontiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukkan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

E/ Hasilnya tidak ada laserasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 03-03-2025

Jam : 06.40

S : Ibu mengatakan merasa kelelahan, tetapi senang karena sudah melahirkan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 118/89 mmHg, Nadi 71x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, Perdarahan ± 100 cc, TFU 1jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

A : Ny. E.T umur 33 tahun P2A0AH2 kala IV

P : Melakukan Asuhan Kala IV (langkah 41-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc.
42. Memastikan kandung kemih kosong
E/ Kandung kemih kosong dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
E/ Sarung tangan sudah dicelupkan kedalam larutan klorin.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
E/ Perdarahan normal ± 150 cc.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf
E/ Nadi, kandung kemih dan temperatur suhu sudah diobservasi dan telah dicatat dalam lembar partograf.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
E/ Bayi bernapas dengan baik, detak jantung serta suhu tubuh bayi normal yaitu HR : 142x/menit, RR : 45x/menit, Suhu : 37,0°C.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dengan air sabun dan membilas peralatan hingga bersih
E/ Semua peralatan sudah dimasukkan kedalam larutan klorin 0,5%.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
E/ Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ketempat sampah yang sesuai jenisnya.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
E/ Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya
E/ Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan minum
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
E/ Tempat tidur sudah dibersihkan
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit
E/ Sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5%.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tisu
E/ Tangan telah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
E/ Sarung tangan telah dipakai.
56. Dalam 1 jam pertama memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberikan salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri jam 07.20 WITA, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi di partograf
E/ BB : 3400 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm.

57. Setelah pemberian injeksi vitamin K, bayi akan diberikan suntikan hepatitis B (setelah 1 jam) di paha kanan bawah anterolateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI
E/ Bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kan jam 08.20 WITA.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
E/ Sarung tangan telah dilepas dan direndam pada larutan klorin.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu
E/ Tangan telah dicuci menggunakan sabun dan air mengalir dan telah dikeringkan.
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV
E/ Tanda-tanda vital dan asuhan kala IV telah tercatat di partograf.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 2 Jam

Tanggal Pengkajian : 03-03-2025

Jam : 08.15 WITA

Tempat : TPMB M.C.L

1. Biodata

Nama : By. Ny. E.T

Umur : 2 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 03-03-2025

2. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, belum BAB dan BAK, bergerak aktif.

3. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 146x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 52x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. E.T didapatkan berat badan : 3400 gram , panjang badan : 50 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada : 32 cm, lingkaran perut : 32 cm. Pemeriksaan fisik dilakukan oleh mahasiswa R, didapatkan yaitu

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succadeneum, tidak ada *cephalhematom*, tidak ada *hydrocephalus* dan *anencephalus*, tidak ada massa yang abnormal

Muka : Tidak pucat, tidak ikterik

Mata : Simetris, tidak strabismus (juling)

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret, terdapat lubang hidung

Mulut : Tidak ada *labischizis*, *palatoschizis* dan *labiopalatoschizis*

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena juguralis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada benjolan/massa, tidak ada perdarahan tali pusat

Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap, warna

Genitalia : Testis sudah turun kedalam skrotum dan terdapat lubang pada penis

Anus : Terdapat lubang anus

Punggung : Tidak ada spina bifida

b. Refleks

Moro : Bayi terkejut saat tangan ditepuk

Rooting : Bayi aktif mencari puting susu saat IMD

Sucking : Bayi dapat menghisap puting/jari

Swallowing : Bayi dapat menelan ASI

Tonikneck : Bayi menggerakkan kepala

Graphs : Bayi mulai bisa menggenggam

4. Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya sekarang bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 146x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 52x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. E.T didapatkan berat badan : 3400 gram , panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut : 32 cm

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- b. Memberikan suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K, salep mata diberikan kepada bayi bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata

E/ Ibu dan suami mengerti mengenai penjelasan yang diberikan mengenai penjelasan yang diberikan mengenai tujuan pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.

- c. Memberikan imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,05 ml secara IM setelah 2 jam bertujuan untuk mencegah Hepatitis B pada bayi

E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam.

- d. Mengajarkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi

E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang menjaga kehangatan bayi.

- e. Menjelaskan kepada ibu dan suami agar tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI pada bayi

E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian ASI saja pada bayi mereka.

- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, tidak mengoles atau membubukan apapun pada tali pusat bayi, bila tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat berdarah atau bernanah maka segera lapor dan bawa ke fasilitas kesehatan terdekat
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- g. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan
E/ Hasil asuhan kebidanan telah di dokumentasi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 jam (KN 1)

Tanggal : 03-03-2025

Jam : 12.15 WITA

Tempat : TPMB M.C.L

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, bayi belum BAK dan BAB

O :

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital: Denyut Jantung 133x/menit, Pernapasan 48x/menit,
Suhu 36,7°C

A : By. Ny. E.T NCB-SMK usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang keadaan umum bayi baik dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung 133x/menit, Pernapasan 48x/menit, Suhu 36,7°C
E/ Ibu merasa senang dan telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.
2. Memotivasi dan mengingatkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI selama 6 bulan

E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi.

3. Memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara jika bayi BAK atau BAB, segera ganti pakaian dan selimuti bayi

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan lagi kepada ibu dan keluarga tanda bahaya BBL seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning. Serta anjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang penjelasan yang diberikan serta bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut.

5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

E/ Semua asuhan telah di dokumentasikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 3-7 Hari (KN 2)

Tanggal Pengkajian : 06-03-2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak ada keluhan dan sudah buang air besar dan buang air kecil.

O :

Keadaan Umum : Baik, bergerak aktif dan kulit berwarna merah
 Tanda-Tanda Vital : Denyut jantung 150x/menit, pernapasan 56x/menit dan suhu 37,0°C
 Berat Badan : 3550 gram
 Pemeriksaan Fisik : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, abdomen tidak kembung teraba lunak, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas atas gerak aktif, teraba hangat, ekstremitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Bayi Ny. E.T NCB-SMK usia 3 hari dengan keadaan baik

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, denyut jantung 150x/menit, pernapasan 56x/menit, suhu 37,0°C, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali
 E/ Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam
 E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersetuhan dengan bayi, biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau kapas, selalu jaga agar air tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera dicuci dengan air dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celan bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan
 E/ Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat yang baik dan benar.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak dan merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda bahaya pada bayi
E/ Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya.
5. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 8-28 Hari (KN 3)

Tanggal Pengkajian : 11-03-2025
 Jam : 11.00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, tali pusat sudah lepas pada tanggal 07-03-2025, pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar 2-3 kali dalam sehari warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar dalam sehari 7-8 kali warna kuning muda dan keluhan tidak ada.

O :

Keadaan Umum : Baik, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda
 Tanda-Tanda Vital: Denyut jantung 125x/menit, pernapasan 47x/menit, suhu 36,5°C
 Berat Badan : 3650 gram
 Pemeriksaan Fisik : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, abdomen tidak kembung dan teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas atas gerak aktif, kuku jari merah muda, ekstremitas bawah gerak aktif, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. E.T NCB-SMK usia 12 hari dengan keadaan baik

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, denyut jantung 125x/menit, pernapasan 47x/menit, suhu 36,5°C
E/ Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam
E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi, segera mengganti popok bayi bila basah, segera mengeringkan tubuh bayi setelah mandi, jangan mendekatkan bayi dengan kipas angin atau AC
E/ Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut
E/ Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau, serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 1 bulan akan mendapat imunisasi BCG dan Polio 1, saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1, Polio 2, PCV 1 dan RV 1, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2, Polio 3, PCV 2 dan RV 2, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3, Polio 4, PCV 3 dan RV 3, serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapatkan imunisasi campak

E/ Ibu mengatakan bersedia membawa anaknya ke posyandu terdekat tiap bulan.

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Jam (KF 1)

Tanggal : 03-03-2025

Jam : 12.15 WITA

Tempat : TPMB M.C.L

S : Ibu mengatakan tidak pusing, perut mules, belum mengganti pembalut, makan minum seperti biasa, keluhan lain tidak ada.

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan darah 109/70, Nadi 88x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C

TFU : 1 jari dibawah pusat

Adanya pengeluaran ASI dan pengeluaran darah dari jalan lahir.

A : Ny. E.T P2A0AH2 Postpartum Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 109/70, Nadi 88x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C

E/ Ibu mengerti dan merasa tenang dengan keadaannya sekarang.

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

E/ Kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan bau khas darah.

3. Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi menghadap ke payudara dan badan bayi menempel pada badan ibu, sedangkan hidungnya kearah puting susu, ibu menopang badan bayi bagian belakang di samping kepala dan bahu. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi dan bayi ketika menghisap ASI lembut dan tidak ada bunyi. Setelah bayi selesai menyusui langsung menyendawakan bayi dengan cara letakkan bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi di bahu ibu lalu tepuk punggungnya
E/ Ibu sudah mengerti tentang cara menyusui bayi dengan benar dan bisa mempraktekkannya. Ibu bersedia menyendawakan bayi setelah ASI.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur sang 1-2 jam/hari dan tidur malam \pm 7 jam/hari atau ibu bisa tidur disaat bayi juga sedang tidur
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya juga tidur.
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri yang terdiri dari nasi, sayuran hijau dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe dan buah-buahan dan tidak ada pantangan apapun. Minum air \pm 8 gelas/hari.
E/ Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Segera beritahu petugas jika ada salah satu tanda bahaya

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia memberitahu petugas jika ada salah satu tanda.

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.

8. Mengajarkan ibu cara meminum obat sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu Amoxillin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan, Paracetamol 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan dan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan

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

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan

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

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 3-7 Hari (KF 2)

Tanggal : 06-03-2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

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

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan darah 100/80, Nadi 80x/menit,
Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembendungan vena juguralis

Payudara : Puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan symphysis-pusat dan kandung kemih kosong

Ekstremitas: Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Genetalia : Adanya pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan

Anus : Tidak ada haemoroid

A : Ny. E.T P2A0AH2 Nifas Normal 3 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 100/80, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,8°C
E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas yaitu tambahan 500 karbohidrat (nasi, ubi, jagung), protein (tahu, tempe, ikan, susu), vitamin (sayur dan buah), minum air putih \pm 3 liter/hari
E/ Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

3. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi
E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam pada malam hari dan \pm 1-2 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur
E/ Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahatnya.
5. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x/hari, menyikat gigi minimal 2x/hari, membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang saat BAB dan BAK, mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia memenuhi kebutuhan kebersihan diri.
6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu kompres dengan air hangat selama 5-10 menit setiap pagi dan sore saat mandi
E/ Ibu bersedia untuk selalu melakukan perawatan payudara
7. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi
E/ Ibu bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai perdarahan berhenti.
8. Menjadwalkan kunjungan nifas ketiga yaitu tanggal 11 Maret 2025
E/ Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang
9. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 8-28 Hari (KF 3)

Tanggal : 11-03-2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi minum ASI sering dan mengisap kuat

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital: Tekanan darah 126/80, Nadi 91x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries gigi

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

Payudara : Puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong

Ekstremitas: Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Genitalia : Adanya pengeluaran lochea serosa, warna merah kekuningan

Anus : Tidak ada haemoroid

A : Ny. E.T P2A0AH2 Nifas Normal 8 Hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 126/80, Nadi 91x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,6°C

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam pada malam hari dan \pm 1-2 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur
E/ Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahatnya.

4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh baby oil di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5-10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore saat mandi

E/ Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya

E/ Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 29-42 Hari (KF 4)

Tanggal : 01-04-2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum seperti biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa dan keluhan lain tidak ada.

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital: Tekanan darah 100/70, Nadi 84x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembendungan vena juguralis

Payudara : Puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong

Ekstremitas: Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises

Genitalia : Adanya pengeluaran lochea alba, warna putih berlendir

Anus : Tidak ada haemoroid

A : Ny. E.T P2A0AH2 Postpartum Normal 29 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 100/70, Nadi 84x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C
E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi
E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu \pm 8 jam pada malam hari dan \pm 1-2 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur
E/ Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahatnya.
4. Memberikan konseling tentang KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari KB
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk memakai AKDR dikarenakan usia.
5. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 29 Mei 2025

Jam : 09.00 WITA

Tempat : TPMB M.C.L

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 117/70 mmHg, Nadi : 82x/menit,

Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5°C

A : Ny.E.T umur 33 tahun dengan akseptor KB IUD

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 117/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,5°C
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB IUD (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian)
E/ Ibu mengerti tentang KB IUD.

3. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan.
E/ Ibu dan suami setuju dan akan menanda tangani *informed consent*.
4. Melakukan pemasangan KB IUD sesuai dengan standar operasional.
E/ Telah dilakukan pemasangan KB IUD di bagian dalam rahim ibu.
5. Memberikan konseling pasca pemasangan KB IUD
E/ Ibu mengerti mengenai konseling yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2025
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2025 pada fasilitas kesehatan di Atambua
7. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam register hasil pelayanan KB
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan untuk perbaikan atau masukkan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan pada ibu hamil di TPMB disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian, dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Asuhan Pada Ibu Hamil

Ibu hamil anak ke-2 dan telah melakukan ANC sebanyak 7 kali. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes (2020) bahwa pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, tetapi bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan pada kehamilan. Selain itu, keluhan utama yang dialami oleh ibu adalah nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil di malam hari.

Menurut teori pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala di Pintu Atas Panggul (PAP) (Walyani, 2020).

Pada pengkajian riwayat perkawinan, ibu mengatakan sudah menikah resmi dengan suaminya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori. Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb, golongan darah, HbsAg, sifilis dan HIV pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 60 kg dan saat hamil adalah 71,4 kg. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,4 kg. Sesuai dengan teori menurut Rambe (2022), kenaikan berat badan disebabkan oleh beberapa faktor fisiologi dan faktor lingkungan seperti perubahan sekresi hormon ibu dan faktor fisiologi lainnya yang berhubungan dengan kehamilan seperti penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban atau pengaruh penggunaan sumber energi. Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernapasan : 19x/menit, Suhu : 36,6°C, LILA : 29 cm, pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada *oedema* dan tidak ada *cloasma gravidarum* pada wajah ibu, palpasi abdomen ½ pusat-*processus xipioideus* (26 cm), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), pada perut ibu bagian kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP, auskultasi DJJ : +, frekuensi 146x/menit, teratur, kuat, terdengar disebelah kanan bagian bawah pusat. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan

kasus, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal, tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

a. Kala II

Ibu datang ke TPMB M.C.L dengan keluhan nyeri psssinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah. Berdasarkan HPHT maka usia kehamilan pada saat ini berusia 38-39 minggu. Pada kasus sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang dan kencang-kencang pada perut bagian bawah, sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Kala II persalinan berlangsung di pembukaan 10 cm. Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya tekanan pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II persalinan didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentase ubun-ubun kecil, molage tidak ada, kepala turun hodge IV.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Menurut teori Mayasari dkk (2021) kala II pada berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap dan bayi baru lahir spontan. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1-2 jam pada primi dan 30 menit sampai 1 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Saat bayi lahir, catat waktu

kelahiran, memeriksa keadaan bayi yaitu bayi lahir hidup, menangis spontan, berjenis kelamin laki-laki, bergerak aktif, warna kulit kebiruan, lalu segera mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan vernix caseosa dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam.

b. Kala III

Persalinan kala III dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Vitania dkk (2024) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. Dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan massase fundus uteri. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial). Pada kala III berlangsung selama 25 menit . Hal ini sesuai teori Vitania dkk., (2024) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, menyuntikkan oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu tidak ruptur atau robekan pada jalan lahir.

c. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Vitania dkk., (2024) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas

harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin dengan tujuan untuk menilai deteksi dini resiko atau mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Asuhan Pada Ibu Nifas

Menurut teori Yuliana & Hakim (2020) masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 42 hari. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi, *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil.

Menurut teori Mirong & Yulianti (2023) adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari kedua sampai keempat setelah melahirkan, setelah persalinan ibu sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari kesepuluh atau pada fase *letting go* keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Menurut teori Aritonang & Simanjuntak (2021) asuhan yang diberikan dengan melakukan kunjungan nifas untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis dan juga untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal empat kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari

ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat dilakukan dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Ibu telah mendapat pelayanan sesuai dengan standar menurut teori Bahrah dkk (2023) yaitu kunjungan pertama dilakukan pada enam jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan seperti memeriksa tanda-tanda vital, melakukan pemantauan masa nifas, mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk ibu, membantu ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, ibu juga sudah mendapat terapi obat seperti *paracetamol* 500 mg diminum 3x1, *sulfat ferosus* 200 mg diminum 1x1 dan vitamin A 200.000 IU diminum 1x1, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, serta memberikan KIE cara minum obat sesuai anjuran, mengingatkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*. Asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada hari ke-14 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan hari ke-6 setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas yang keempat yaitu hari ke-29 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya, menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Masa nifas yang dialami dari dua jam *postpartum* hingga 42 hari berlangsung fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi ibu berlangsung normal dan pada hari ke-14 ibu sudah tidak mengalami pengeluaran pervaginam. Selama 42 hari ibu merasa bahagia, ibu selalu

mengajak bayinya untuk berkomunikasi, menyentuh bayinya, memandang bayinya dan mampu merawat bayinya dengan sepenuh hati.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan kasus Bayi Baru Lahir dengan berat badan 3400 gram dan Panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki, bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 38-39 minggu. Menurut Susiarno dkk (2024), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan. Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering, menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yaitu dengan melakukan IMD.

Kunjungan pertama neonatus 6 jam asuhan yang diberikan yaitu menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif. Memastikan bayi sudah diberikan suntik vitamin K dan salep mata. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril. Perawatan tali pusat sangat perlu diperhatikan karena perawatan tali pusat yang benar dalam minggu pertama bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Hal terpenting dalam melakukan perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat agar tetap kering.

Kunjungan kedua yaitu 3 hari setelah bayi baru lahir. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah kering dan belum terlepas. Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan hari ke-3 yaitu menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Kunjungan ketiga yaitu 8 hari setelah bayi baru lahir. Tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

5. Keluarga Berencana

Pada kasus ini penulis melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca bersalin kepada ibu dan suami, setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti program KB alasan karena ibu dan suami untuk sementara ini tidak ingin memiliki anak lagi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Pratiwi dkk (2024) yaitu pelayanan keluarga berencana (KB) ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga program ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan KB terhadap penggantian alat kontrasepsi masyarakat Indonesia, sehingga pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan baik berupa konseling menjarakkan kehamilan karena didalam rumah tangga suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam melakukan KB. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut WHO (*World Health Organisation*) bahwa keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mengatur interval diantara kehamilan.

Menurut teori Kemenkes (2021) keuntungan ibu menggunakan KB AKDR yaitu mencegah kehamilan dengan sangat efektif, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, perlindungan jangka panjang, kesuburan kembali setelah AKDR dilepas dan tidak mempengaruhi hubungan seksual. Menurut teori Agustina dkk (2024) IUD juga dapat menimbulkan beberapa efek samping yaitu keram atau sakit punggung setelah beberapa hari pemasangan, *spotting* diantara siklus menstruasi, pola menstruasi yang tidak teratur bahkan menyebabkan masalah menstruasi seperti perdarahan yang semakin banyak, atau nyeri haid yang semakin bertambah. Berdasarkan umur ibu yaitu 33 tahun dan paritas ibu yaitu jumlah anak 2, pola penggunaan metode kontrasepsi yaitu menjarakkan kehamilan dimana alat kontrasepsi yang cocok digunakan adalah IUD karena bersifat jangka panjang. Ibu sebagai akseptor KB IUD pada usia 33 tahun dan juga memiliki 2 orang anak dan memilih menggunakan KB IUD dengan tujuan untuk sementara tidak ingin memiliki anak lagi.