

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Farida Sadik yang terletak di Jln. Nusa Bunga RT/RW: 025/007 Kelurahan Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Wilayah kerja Tempat Praktek Mandiri Bidan jumlah tenaga kesehatan yang ada di TPMB Farida Sadik adalah Bidan 2 orang

Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Farida Sadik memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Bidan Praktik Mandiri Farida Sadik melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, dan 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Kegiatan yang dijalankan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Farida Sadik terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan Promosi Kesehatan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas "Asuhan Kebidanan pada Ny.P.M G5P4A0AH3 UK 38-39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Klinik Bidan Farida Sadik Tanggal 05 April s/d 24 Mei 2025" dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.M UMUR 40 TAHUN
G5P4A0AH3 UK 39 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN
LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI TPMB FARIDA
SADIK**

Tanggal Pengkajian : 05 April 2025

Jam : 15:00 WITA

Tempat Pengkajian : TPMB Farida Sadik

Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen

Nim : PO5303240210672

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subyektif

1. Identitas/biodata pasien

Nama	: Ny.P.M	Nama Suami	: Tn.A.F
Umur	: 40 thn	Umur	: 45 thn
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Timor/Indo	Suku/Bangsa	: Timor/indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Oebobo	Alamat	: Oebobo

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

4. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, diabetes mellitus, malaria, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, diabetes militus, malaria, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, diabetes militus, malaria, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS

5. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada umur 14 tahun dengan siklus 28 hari lamanya 3-4 hari dengan banyaknya darah 2-3 kali ganti pembalut, dengan bau khas darah warna merah segar dan tidak ada keputihan.

HPHT : 14-07-2024

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	J K	B B	Keadaan
1.	2009	Rumah	Atm	Spontan	Dukun	L	3.200	Sehat
2.	2014	Rumah	Atrm	Spontan	Dukun	L	3.100	Sehat
3	2020	Rumah	Atrn	Spontan	Dukun	L	3.000	Sehat
4	2024	Rumah	Atrn	Spontan	Dukun	P	3.100	Sehat
5	Kehamilan	ini						

c. Riwayat Kehamilan Ini

1. Ibu mengatakan HPHT tanggal 14-07-2024 dan tafsiran persalinan tanggal 21-04-2025. Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan hingga 10 kali pergerakan anak dan

teratur. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada usia kehamilan 25 minggu 3 hari di TPMB Farida Sadik, ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 5 kali.

- a) Trimester I (0-13 minggu) : ibu mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan
 - b) Trimester II (14-27 minggu) : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali selama usia kehamilannya, pada tanggal 07-01-2025 dengan UK 25+3, ibu mengatakan tidak ada keluhan, diberikan terapi oral Fe, Vit C dan Kalk masing-masing 30 tablet diminum 1 kali/hari, diberikan konseling tanda bahaya kehamilan trimester II, makan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri.
 - c) Trimester III (28-40 minggu) : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali selama usia kehamilannya. Pada tanggal 17-02-2025 dengan UK 31+3, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil ibu : Hb 11,4 gr%/dL, Triple Eliminasi Sifilis (NR), HbSAg (NR), ARV (NR), diberikan terapi oral SF, Kalk 1x1 tablet pada malam hari, konseling tanda bahaya trimester III, makan dan minum bergizi, istirahat yang cukup.
2. Pada tanggal 25-03-2025 dengan UK 36+3, ibu mengatakan tidak ada keluhan, diberikan terapi oral obat lanjutan dari sebelumnya, konseling tanda bahaya trimester III, makan dan minum bergizi, istirahat yang cukup
 3. Pada tanggal 05-04-2025 dengan UK 38, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan USG dipuskesmas, diberikan terapi oral Sf, kalk, konseling tanda bahaya trimester III, makan dan minum bergizi, istirahat yang cukup, tanda-tanda persalinan.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak menggunakan KB apapun.

e. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, dan minum air putih 7 gelas/hari. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, dan minum air putih 7-8 gelas/hari

2) Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek dan BAK 4x/hari bersifat cair dan warna kuning jernih dan keluhan tidak ada

Sedangkan selama hamil ibu mengatakan mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek dan BAK 6-7 x/hari bersifat cair dan warna kuning jernih dan keluhan tidak ada

3) Pola istirahat/tidur

Sebelum hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari

4) Pola personal hygiene

Sebelum hamil ibu mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 3x/hari ganti pakaian 2x/hari. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan mandi 2x/hari, cuci rambut 3x/hari ganti pakaian 2x/hari.

5) Pola aktifitas

Sebelum hamil ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci dan mengurus suami dan anak. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci, mengurus anak.

f. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di Klinik Bidan Farida M Sadik dan melahirkan di Klinik Bidan Farida M Sadik. Ibu mengatakan tinggal dengan suami, anak dan mertua. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama- sama.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Berat badan sebelum hamil	: 37 kg
Berat badan sekarang	: 43 kg
Tinggi Badan	: 146 cm
Tafsiran persalinan	: 21-04-2025

Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, lila 24 cm, lingkaran perut 97 cm

1) Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Kepala	: simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
Wajah	: simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasmagravidarum
Mata	: simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih,
Hidung	: tidak ada secret dan tidak ada polip.
Telinga	: simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

Leher ; tidak pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.

b. Abdomen : Palpasi uterus (Leopold)

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifedeus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 \text{ cm} = 2.945 \text{ gram}$

c. Auskultasi : DJJ 145x/menit teratur

d. Perkusi : Refleks patella kanan/kiri : +/+

2) Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 07-01-2025

Hb : 11,4 gr%/dL

HbsAg: negatif

HIV : negatif

Syphilis: negative

II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>G5P4A0AH3 usia kehamilan 38-39, janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup satu HPHT : 14-07-2024 DO : tafsiram persalinan 21-04-2025 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C, LILA : 24 cm Palpasi Abdomen Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifedeus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II :Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian keras,datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala Leopold IV :Kepala belum masuk pintu atas panggul Mc Donald : 31 cm TBBJ : (31-12) x 155 cm = 2.945 gram</p>

	Auskultasi DJJ : 145x/menit dan irama teratur Pemeriksaan penunjang : Hb : 11,4 gr%/dL
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 05 April 2025

Jam : 16.00 WITA

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan
R/Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya
2. Jelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir di akibatkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, dan pecah ketuban sebelum waktunya.
R/Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan saat sudah ada tanda- tanda persalinan
4. Jelaskan tentang persiapan persalinan
R/Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.
5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan

6. Berikan ibu tablet Fe yang berfungsi untuk mencegah dan mengatasi anemia, meningkatkan kadar hemoglobin agar suplai oksigen ke janin tetap optimal dan kalk membantu pertumbuhan tulang janin, mendukung fungsi jantung, saraf, pembekuan darah, dan pertumbuhan organ janin.
R/Membantu mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang, gigi janin
7. Lakukan Pendokumentasian
R/Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 05-04-2025

Jam : 16.05 WITA

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit, berat badan : 43 kg, tinggi badan: 146 cm, lingkar perut : 97 cm, LILA: 24 cm, TFU : 3 jari di bawah prosesus xyphoideus (28 cm), punggung kanan, letak kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervaginam serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan

mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

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

VII. EVALUASI

Tanggal : 05-04-2025
Jam : 16.10 WITA

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda di atas segera ke fasilitas kesehatan terdekat
3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di Puskesmas
4. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti : transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS, kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
5. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi,

jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain

6. Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur
7. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 14 April 2025
Tempat Pengkajian : TPMB Farida Sadik
Jam : 11.00 WITA
Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen
Nim : PO5303240210672

S : Ibu mengatakan hamil anak kelima, belum pernah keguguran, ibu datang diantar keluarga dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 06.30 WITA.

O : Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 125/67mmHg Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 87 x/menit

Pemeriksaan Obstetrik

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Pada segmen bawah harim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP.

TFU MC Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram
 Auskultasi : DJJ : 145 x/menit, irama teratur Pemeriksaan dalam (pukul 11.00 WITA) didapatkan hasil :
 Vulva/vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh.
 Presentase : kepala, ubun-ubun kecil kiri depan
 Molase : tidak ada
 Turun hodge : III

A : G5P4A0AH3 Uk 39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P : KALA I

- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital:
 Tekanan darah 125/67 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit, nadi 87x/menit,
 Pembukaan : 6 cm
- Memasang infus RL 30 tetes/menit
- Mengobservasi kemajuan persalinan, kondisi janin dan kondisi ibu sesuai partograf.

Jam	Tetes	TTV	VT	HIS	DJJ
11.00	30 tts/mnt	TD:125/67mmhg, S:36,6°C, N:87x/m RR:20 x/m	v/v tidak ada kelainan, portio lunak pembukaan 6, cm, KK U, H-III	4x10 menit F:45 detik	145 x/m
11.30	30 tts/mnt	-	-	4x10 menit F:45 detik	140 x/m
12.00	-	-	-	4x10 menit F:45 detik	

12.10	30tts/mnt	-	v/v tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, KK pecah spontan, H-III	4x10 menit F:45 detik	145 x/m
-------	-----------	---	--	--------------------------	------------

4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
5. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring kekiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
7. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
8. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
 - a. Saff 1

Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.

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

b. Saff 2

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

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

c. Saff 3

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

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 14-04-2025

Jam : 12.00 WITA

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB)

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

VT :v/v tidak ada kelainan, tidak oedema, vagina ada pengeluaran lender
dan darah, portio tidak teraba, KK merembes warna putih jernih, presentase
kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) hodge III+

A : G5P4A0AH3 UK 39 Minggu Inpartu Kala II

P :

9. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan
meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Sudah ada
tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada
tekana anus, perineum menonjol dan vulva membuka

10. Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 IU serta menggunakan spuit 3 cc simpan ke dalam partus set.
11. Memakai alat pelindung diri
12. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
13. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
14. Pada jam 16.45 pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban merembes.
15. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
17. Membuka tutup partus set
18. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
19. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
20. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
21. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
22. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
23. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
24. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

25. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
26. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
27. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
28. Pukul 11.20 WITA bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
29. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
30. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
33. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
34. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 14-04-2025

Jam : 12.21 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU Setinggi Pusat, dan tali pusat bertambah panjang

A : P5A0AH4 UK 39 Minggu Inpartu Kala III

P :

35. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 12.21 WITA.
36. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
37. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
38. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
39. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
40. Plasenta lahir spontan pukul 12.35 WITA
41. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
42. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
43. Melakukan evaluasi laserasi dan terdapat tidak terdapat robekan
44. Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 14-04-2025

Jam : 12.45 WITA

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran putranya dan mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah 115/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 86 x/menit,
pernapasan 20x/menit

Perdarahan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

A : P5A0AH4 Inpartu Kala IV

P:

45. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
46. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
47. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
48. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Pada jam 12.45 WITA memeriksa keadaan umum ibu
50. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
54. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 13.05 WITA.
56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Menginformasikan pada ibu setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan
58. Menginformasikan pada ibu Imunisasi Hb0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
61. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. P.M NEONATUS
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM DI TPMB FARIDA
SADIK**

Tanggal pengkajian : 14 April 2025
Jam : 14.20 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Farida Sadik
Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny. P.M
Tanggal Lahir : 14 April 2025
Jenis Kelamin : laki-lak

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. P.M	Nama Suami : Tn. A.F
Umur : 40 tahun	Umur : 45 tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/bangsa: Timor/indo	Suku/Bangsa : Timor/indo
Pendidikan: SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Sopir
Alamat : Oebobo	Alamat : Oebobo

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kelima, usia kehamilan 9 bulan tanggal 14-04-2025, jam 12.20 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat hisap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.

3. Riwayat Kehamilan

Riwayat obtetrik (ibu) : G5P4A0AH3

Keluhan yang dialami ibu : TMT I dan II : tidak ada keluhan

TMT III : nyeri perut bawah

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami pendarahan selama hamil

2. Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

b. Kebiasaan waktu hamil

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

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat Persalinan

Ketuban pecah jam : 12.10 WITA

Warna : Jernih

Banyaknya : \pm 200 ml

5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Di tolong oleh : Bidan dan Mahasiswa

Jam/tanggal lahir : 12.20/14-04-2025

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49cm

6. Resusitasi : Tidak dilakukan.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

b. Pemeriksaan fisik/status present

Kepala :Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caputsucedaneum, tidak chepalhematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.

Wajah :Normal, tidak oedema, warna kulit kemerahan

Mata :Simetris, sklera warna putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

Hidung :Bersih dan ada lubang hidung

Mulut :Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada tanda infeksi

Telinga :Simetris, terdapat lubang telinga dan elastis

Leher :Tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan

Abdomen :Tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tali pusat baik.

Punggung :Tidak ada spina bifida

Genetalia :Tidak ada kelainan, testis sudah turun dan berada dalam skrotum

Anus :Terdapat lubang anus

Ekstremitas:Jari kaki dang tangan lengkap

Refleks :

Refleks Moro :(+) baik, saat di berikan rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.

Refleks Rooting : (+) baik, saat bayi di sentuh di area pipi, mulut bayi mengikuti arah tangan dan mencari puting.

Refleks Sucking : (+) baik, saat di berikan ASI bayi langsung menghisap dan menelan dengan baik.

c. ukuran Antropometri

Berat : 3100 gram

Lingkar Kepala : 34cm

Lingkar Dada : 33cm

Lingkar Perut : 33cm

Panjang Badan : 49cm

d. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data dasar
<p>Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi baik</p>	<p>DS :</p> <p>ibu mengatakan bayi lahir pada jam 12.20 WITA, dengan umur kehamilan 38-39 minggu, tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.</p> <p>DO:</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : HR 140x/menit, suhu 35,6°C, pernapasan 45x/menit</p> <p>Pemeriksaan Antropometri:</p> <p>Berat badan 3100 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm A/S : 8/10</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalohematoma</p> <p>Muka : Simetris, kulit bibir tidak ada kebiruan atau kehitaman</p> <p>Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada perdarahan serta katarak kongenital</p> <p>Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran secret</p> <p>Mulut : Simetris bibir berwarna merah, tidak ada labiocallosities, palatoschisis.</p>

	<p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, limfe, dan vena jugularis.</p> <p>Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>Abdomen : Tidak ada benjolan/masa, tidak ada perdarahan tali pusat.</p> <p>Punggung : Tidak ada spina bifida</p> <p>Genetalia : Tidak ada kelainan, testis sudah turun dan berada dalam skrotum</p> <p>Ekstremitas : Simetris, gerak aktif, jumlah jari-jari lengkap, warna kuku merah muda</p> <p>Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Refleks : Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sudah terbentuk dengan baik,refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik,refleks morro atau gerakan memeluk bila dika getkan sudah baik dan refleks grasping atau menggenggam sudah baik.</p>
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 14-04-2025

Jam : 14.20 WITA

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitektrasiklin 0,1%, menyuntikan vitamin K 1mg secara intramuscular I paha kiri anterolateral, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
R/pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal. R/agar bayi tidak mengalami hipotermi.
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.
R/pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi.
5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.
R/ agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya
R/ agar memantau keadaan bayi
7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan
R/ sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 14-04-2025

Jam : 14.30 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,5°C, pernafasan normal 45x/menit frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 3100 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm.
2. Mengoleskan salep mata oksitetrasiklin 0,1% pada kedua mata bayi, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain

sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasi

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata dan imunisasi HB0
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian
7. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN NEONATUS 6 JAM (KN I)

Hari/tanggal : Senin 14 April 2025
Jam : 20.00 WITA
Tempat : TPMB Farida Sadik
Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen
NIM : PO5303240210672

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan air kecil 1 kali
O : Keadaan umum : Baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: pernapasan 42x/menit, HR: 146x/menit, Suhu : 36,5⁰C
A : Neonatus cukup sesuai masa kehamilan usia 6 jam, keadaan bayi baik
P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu : 36,5⁰C , pernapasan 42 x/mnt.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi Hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.
E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
E/ Ibu sudah mengerti
5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntik imunisasi HB-0 pada paha kanan bayi secara Intra Muskular, dengan tujuan mencegah bayi agar tidak terkena hepatitis B.
E/ ibu sudah bersedia dan bayi telah disuntik HB-0
6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE-3 (KN II)**

Hari/tanggal : Kamis, 17 April 2025
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat : TPMB Farida Sadik
 Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen
 NIM : PO5303240210672

- S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital :
 HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5°C, BB 3100 gram, PB : 49 cm, perut tidak kembung, tali belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik.
- A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari, keadaan bayi baik
- P :
1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 46 x/menit, BB : 3100 gram, PB : 49 cm.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya
3. Menginformasikan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
4. Menginformasikan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi
5. Menginformasikan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE-10 (KN III)

Tanggal : 27 April 2025
Jam : 15.00 WITA
Tempat : Rumah Pasien Ny. P.M
Nama mahasiswa : Novita Reri Hewen
NIM : PO5303240210672

- S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil sehari \pm 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.
- O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga. Keadaan umum baik. Tanda-tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, Frekuensi jantung 145x/menit, Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$,

Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari, keadan bayi baik

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersi- kan bokong bayi.
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. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kunjungan ulang pada klinik setiap bulan, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. Serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3

bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

5. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS PERTAMA

6 JAM (KF I)

Hari/tanggal : Senin, 14 April 2025
Jam : 18.00 WITA
Tempat : TPMB Farida Sadik
Nama mahasiswa : Novita Reri Hewen
NIM : PO5303240210672

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-2 dalam keadaan sehat pada jam 12.20 wita, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36⁰C, nadi 82x/menit, pernapasan 19x/menit

Pemeriksaan fisik :

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

A : P5A0AH4 nifas 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+).
E/Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.
E/Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus saat perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
E/Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
E/Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.
5. Menganjurkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bilah sudah penuh.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NIFAS HARI KE-3 (KF II)

Hari/tanggal : Kamis, 17 April 2025
Jam : 16.00 WITA
Tempat : TPMB Farida Sadik
Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen
NIM : PO5303240210672

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit..
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-sympisis.
- A : P5A0AH4 nifas hari ke 3
- P :

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

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

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

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

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

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

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

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

E/Ibu sudah melakukan perawatan payudara

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

E/Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NIFAS HARI KE-10 (KF III)

Hari/tanggal : Minggu, 27 April 2025
Jam : 15.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. P.M
Nama mahasiswa : Novita Reri Hewen
NIM : PO5303240210672

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan kuat serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genetalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Abdomen fundus uteri tidak teraba lagi
- A : P5A0AH4 nifas hari ke 10
- P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5°C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, tinggi fundus sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan bra yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NIFAS HARI KE 35 (KF 4)

Hari/tanggal : Senin 19 Mei 2025
 Jam : 16.15 WITA
 Tempat : Rumah Ny. P.M
 Nama Mahasiswa : Novita Reri Hewen
 NIM : PO5303240210672

S : Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P5A0AH4 nifas hari ke 35

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari post partum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

E/Ibu memilih untuk menggunakan metode alamiah tanpa alat.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Hari/tanggal : Sabtu, 24 Mei 2025

Jam : 16.20 WITA

Tempat : Rumah Ny. P.M

Nama mahasiswa : Novita Reri Hewen

NIM : PO5303240210672

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit.

A : Akseptor kontrasepsi MAL

P :

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

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang dipilih yaitu metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode tersebut dilakukan hanya dengan pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan.

Keuntungan dari MAL

- 1) Tidak memberi beban biaya pada keluarga berencana
- 2) Efektifitasnya tinggi
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 8) meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Keterbatasan MAL

- 1) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap dengan efek samping penggunaan kontrasepsi MAL

C. Pembahasan

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

1. Kehamilan

Ny P.M usia 40 tahun G5P4A0AH3 hamil 38-39 Minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, yang bertempat tinggal di Oebobo, Ny. P.M saat ini sedang mengandung anak ke lima. Memasuki kehamilan trimester III Ny B.T mengatakan tidak ada keluhan.

Kehamilan artinya sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. P.M terdata pada tanggal 26 Maret 2025 dengan G5P4A0AH3 usia kehamilan 38-39 minggu dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 14-07-2024. Tafsiran persalinannya tanggal 21 April 2025, tafsiran persalinana ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny P.M pada kunjungan pertama pada tanggal 07 Januari 2025 yaitu Pemeriksaan. Berdasarkan Teori (Kemenkes RI tahun 2021) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 -28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny P.M ibu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali di Klinik Bidan Farida M Sadik yaitu trimiester II (2 kali pemeriksaan) dan trimester III (3 kali pemeriksaan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak melakukan kunjugan pada trimester 1 karena belum mengetahui kehamilannya padahal sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yaitu skor Poedji Rochjati adalah 10 yang artinya kehamilan dengan resiko tinggi yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan sehingga untuk persalinan harus di lakukan di

rumah sakit. Maka dapat di ketahui adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : pebukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, tentukan tekanan darah, nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA , tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining imunisasi TT, tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, tata laksana, temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, asuhan yang diberikan juga mencakup konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori menurut (Permenkes No. 21 tahun 2021).

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. B.T yaitu 38-39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin .(Namangdjabar dkk, 2023).

Menurut (Yulizawati dkk, 2020) tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu : Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny. P.M umur 40 tahun datang dengan persalinan kala I fase aktif, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan di dapati ibu dalam pembukaan 6 cm portio teraba lunak, ketuban utuh, presentase kepala dan di lakukan pemasangan infus RL 30 tetes/menit untuk mengantisipasi perdarahan post partum hingga pembukaan lengkap dengan begitu kala I yang berlangsung

pada Ny. P.M yaitu 1 jam, maka dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori, berdasarkan teori lamanya kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam dengan kecepatan rata rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 2 cm perjam.

Ibu mengeluh ingin mencedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam (Yulizawati dkk, 2020) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, selaput ketuban merembes, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge III, tidak ada molase. Ny. P.M melahirkan spontan, ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi laki-laki dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3100 gram, Panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran perut 33 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik. Dari kasus diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny. P.M 10 menit, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus menurut teori dari (Yulizawati dkk, 2020) untuk multigravida lamanya kala II berlangsung selama 1 jam.

Ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU: setinggi pusat, membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Yulizawati dkk, 2020) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny. P.M memasuki kala IV dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta

senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny.P.M keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 86 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 250 cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut (Yulizawati dkk, 2020) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

3. Bayi Baru Lahir

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

Bayi Ny.P.M lahir pada usia kehamilan 38-39 minggu di Klinik Bidan Farida M Sadik, lahir secara spontan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin laki--laki dan berat 3100 gram. Bayi Ny. P.M mendapatkan suntikan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Imunisasi HB0 pada bayi Ny P.M diberikan 1 jam setelah penyuntikkan vitamin K.

Bayi Ny P.M sesuai masa kehamilan 38-39 minggu. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, manfaat imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Menurut, (Yulizawati dkk, 2020) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir(KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny. B.T 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. Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan Hypotermi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Mirong & Yulianti, 2023).

Berdasarkan perubahan buku KIA 2020 , pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KFIII) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV).Tujuan dari melakukan

kunjungan nifas secara garis besar adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan Kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya.

Pada Ny P.M sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II, kunjungan nifas III, kunjungan nifas ke IV dan, selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang Riwayat KB, Ny.N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, KB pasca salin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom, dan Steril (MOP/MOW). Jenis kontrasepsi yang di pilih Ny. P.M adalah MAL dengan mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Ny. P.M P5A0AH4 Umur 40 tahun maka sesuai dengan data ibu kontrasepsi yang penulis anjurkan adalah kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant, serta memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi alamiah. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun dan pada saat konseling, ibu ingin menggunakan kontrsepsi alamiah. Pengkajian data objektif ibu tanda vital ibu tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 36,5° C, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 22x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny P.M. P5A0AH4 Akseptor KB Alamiah.