

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Pembantu Fatululi terletak di Kecamatan Oebobo yang merupakan salah satu Pustu di wilayah Kota Kupang dengan 13 RW dan 48 RT. Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Fatululi berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : a. Sebelah Timur: Kelurahan Kayu Putih, b. Sebelah Barat: Kelurahan Nefonaek, c. Sebelah Utara: Kelurahan Kelapa Lima, d. Sebelah Selatan : Kelurahan Oebobo dan Naikoten.

Wilayah kerja Pusekesmas Pembantu Fatululi mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Oebobo dan Naikoten. Puskesmas Pembantu Fatululi menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Fatululi

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.A G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 36 minggu 3 hari Janin tunggal, hidup intrauteri letak kepala, di Pustu Fatululi Periode tanggal 25 Maret s/d 21 Mei 2025” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Pelaksanaan).

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2025
 Jam : 12.35 WITA
 Tempat Pengkajian : Pustu Fatululi
 Nama : Kezia Saraken Siokain
 NIM : PO5303240200354

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny Y.O	Nama suami : Tn O.K
Umur : 33 Tahun	Umur : 37 Tahun
Agama : Khatolik	Agama : Khatolik
Suku/bangsa: Timor/Indonesia	Suku/bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Fatululi	Alamat : Fatululi

2. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk kontrol ulang

3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatah Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, HIV/AIDS

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit Jantung, Asama, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, HIV/AIDS

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah SAH dengan suami.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menarch

Ibu mengatakan Haid pertama kali pada umur 13 tahun dengan siklus 28 hari lamanya 5-6 hari banyaknya ganti pembalut 2-3x/hari tidak ada nyeri haid tidak ada keputihan

HPHT : 12-07-2024

TP : 19-04-2025

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan & Nifas yang lalu

No	Tahun	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		
						Ibu	Bayi	BB	PB	JK
1.	29-09-2016	Aterm	Normal	Rumah	Bidan	-	-			Lk
2.	25-08-2018	Aterm	Normal	Rumah	Bidan	-	-			Pr
3	Ini									

c. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga tidak pernah keguguran
- 2) HPL: 19 April 2025
- 3) Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di Pustu Fatululi dan Puskesmas Oebobo
 - a) TM I: Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan di trimester satu karena tidak mengetahui bahwa dirinya hamil
 - b) TM II: : ANC dilakukan 2 kali, ANC pertama pada tanggal 07-11-2024, usia kehamilan 4 bulan, ibu mengatakan keluhannya mual muntah, tetapi yang diberikan SF dan Kalk, masing-masing diminum 1 kali sehari, nasehat yang diberikan yaitu makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein, dan hindari makanan yang berlemak dan berminyak atau pedas.

ANC kedua dilakukan pada tanggal 09-12-2023, usia kehamilan 5 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF, dan Kalk. ANC ketiga pada tanggal 30-01-2025 usia kehamilan 7 bulan keluhan yang dialami tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF, dan Kalk, nasehat yang diberikan makan dan minum teratur, istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya trimester II dan ANC teratur.

TM III: ANC dilakukan 3 kali, ANC pertama pada tanggal 24-02-2025, pada usia kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF, vitamin C, dan Kalk (30 tablet), masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat yang diberikan Nutrisi, tanda bahaya trimester III, dan tanda-tanda persalinan. ANC kedua dilakukan pada tanggal 24-03-2025, pada usia kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan keluhan yang dialami nyeri perut menjalar sampai belakang, terapi yang diberikan SF dan Kalk (30 tab) masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat yang diberikan Nutrisi, tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, rencana dan persiapan persalinan dan kelahiran.

4) Kebiasaan yang berpengaruh terhadap kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan keluarga yang berpengaruh terhadap kehamilan seperti merokok, miras, minum jamu dan sebagainya.

5) Rencana Bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin normal ditolong oleh Bidan di TPMB.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

8. Riwayat Kehidupan Sehari-hari

- a. Pola Makan : Ibu mengatakan makan 3 x/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, lauk dan minum air putih 8-10 gelas/hari

- b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali/hari, warna jernih, bau khas urine. BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan konsistensi lunak
- c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam 6-8 jam/hari, tidur siang 1-2 jam/hari
- d. Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2x/ hari, mencuci rambut 3x /minggu, membersihkan genitalia setiap saat mandi atau setelah BAB/BAK dan mengganti pakian dalam setiap sehabis mandi atau pada saat lembab
- e. Pola Seksual : Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1-2 kali/bulan selama hamil sampai UK 7 bulan.

9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dengan baik oleh calon suami dan keluarga, pengambilan keputusan ibu bersama calon suami. Ibu mengatakan rajin beribadah setiap minggu di Gereja dan tinggal bersama orang tuanya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
 - 1. Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah: 114/70 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit
- c. BB : 60 kg, TB: 154 cm, LILA: 26 cm
- d. BB sebelum hamil : 49 kg
- e. Kenaikan BB : 11 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Septum hidung berada di tengah bersih, tidak ada tidak ada radang
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak berlubang, mukosa bibir berwarna merah muda, bibir lembab
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
- h. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran colostrum
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae
- j. Genetalia : Tidak dilakukan
- k. Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema, jari-jari kuku bersih
- l. Ekstermitas bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari-jari kuku bersih

a. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae

b. Genetalia: Tidak dilakukan

c. Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, jari-jari kuku bersih

d. Ekstremitas bawah: Simetris, tidak oedema, tidak ada varises, jari-jari kuku bersih

3. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *Procesus Xifoideus*, pada fundus teraba bundar, lunak, keras dan tidak melenting

(bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin (kepala) sudah masuk PAP

b. TFU Mc. Donald : 29 cm (Divergen)

c. Auskultasi : DJJ: 131x/menit

d. TBBJ : (TFU - n) . 155
= (29-11) x 155 = 2.790 gr

4. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan Laboratorium pada 13-11-2024 dengan hasil:

Hb	: 12,8 gr/dl	Sifilis	: NR
HbSAG	: NR	HIV	: NR
Gongan Darah	: AB		

USG dilakukan di puskesmas Oebobo

5. Skor Poedji Rochjati

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Poedji Rochjati Ny Y masuk dalam kehamilan resiko rendah yaitu 2.

II. Interpretasi Data

Diagnosa	Data Dasar
<p>NY Y.O G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala.</p>	<p>DS Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, anak hidup dua, melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Fatululi dan Puskesmas Oebobo HPHT : 12-07-2024 TP : 19-04-2025 DO Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah: 114/70 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit</p> <p>Berat badan sebelum hamil: 49 kg, berat badan sekarang: 60 kg, tinggi badan: 154 cm, LILA: 26 cm, lingkar perut: 91 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Mata : Simetris, sklera putih, kongjungtiva merah muda. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi aerola, belum ada pengeluaran colostrum Ekstermitas bawah : Reflek patela (+/+) <p>Palpasi Abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> Leopold I TFU 3 jari dibawah <i>Procesus Xifoideus</i>, pada fundus teraba bundar, lunak, keras, dan tidak melenting (bokong) Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan Leopold IV Bagian terendah janin sudah masuk (PAP) (Divergen) TFU Mc. Donald : 29 cm Auskultasi : DJJ : 131x/m TBBJ : (TFU - n) . 155 =(29-11) x 155 =2.790 gr LILA : 26 cm Pemeriksaan Penunjang (13-11-2024) Hb : 12,8 gr/dl

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 25 Maret 2025

Jam : 12.35 WITA

Diagnosa : NY Y.O G₃P₂A₀AH₂ Usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan pada ibu.
R/informasi hasil pemeriksaan merupakan hak pasien agar ibu lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.
2. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III
R/ Ibu dan keluarga dapat mengetahui sehingga dapat mengambil tindakan segera jika terdapat satu atau lebih tanda-tanda bahaya kehamilan dan segera mencari tempat pelayanan kesehatan.
3. Lakukan konseling pada ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
R/ Makanan bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan laktasi.
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
5. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya

persalinan, pendonor darah dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi.

6. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu Kalsium Laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe diminum setelah makan malam atau pada saat tidur.

R/Kalsium Laktat 1200 mg mengandung Ultrafine Carbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg Asam Folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar Haemoglobin

7. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang ke Pustu
R/Agar dapat memantau kondisi ibu dan janin.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 25 Maret 2025

Jam : 12.45 WITA

Diagnosa : NY Y.O G₃P₂A₀AH₂ Usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan tafsiran persalinan:
Tekanan Darah: 114/70 mmHg Suhu 36,7°C, Nadi: 80 x/m, RR: 20x/m, BB: 60 kg, DJJ: 131x/m, LILA: 26 cm, Tafsiran Persalinan 19 April 2025, usia kehamilan 36 minggu 3 hari.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya Trimester III. Gejala yang berhubungan dengan kehamilan Trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada (wajah, tangan dan kaki), tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), per darahan

pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsio plasenta).

3. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan).
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
5. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu Kalsium Laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur, dan di minum dengan air putih.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 08-04-2025 agar dapat memantau kondisi ibu dan janin.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 25 Maret 2025

Jam : 01.05 WITA

Diagnosa : NY Y.O G₃P₂A₀AH₂ Usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala.

1. Hasil pemeriksaan telah di beritahukan kepada ibu dan respon ibu mengerti dan senang hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan yang berkaitan dengan tanda bahaya trimester III.
3. Ibu bersedia makan makanan bergizi seimbang.
4. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda persalinan.
5. Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan.
6. Ibu bersedia minum obat secara teratur
7. Ibu bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal 08-04-2025.
8. Semua pelayanan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN HAMIL

Tempat : Pustu Fatululi

Hari/Tanggal : Selasa 08 April 2025

Jam : 09.45 WITA

S : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan Ibu mengatakan sering kencing

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 79 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 19 kali/menit

BB : 62 kg

Pemeriksaan Fisik : Mata : simetris, sklera putih, kongjungtiva merah muda.

Dada : payudara simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada aerola, belum ada

pengeluaran colostrum.

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah *Procesus Xipioideus*, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk (PAP)
- Reflek Patela : (+/+)
- Pemeriksaan Mc
- Donald : 30 cm
- Auskultasi : DJJ (+) 135x/menit
- TBBJ (29-11) x 155 = 2,790 gram

- A : Ny. Y.O G3P2A0AH2 UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, ibu dan janin baik.
- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah: 110/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38 minggu 3 hari, letak bayi normal/letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Mengajurkan ibu untuk minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih adalah normal diakibatkan karena kepala janin yang sudah menurun mencari jalan lahir.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ekspresi wajah tampak mengangguk- angguk.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur, tidur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu capek, lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

E/Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan latihan fisik di rumah.

5. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

E/Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

6. Menganjurkan ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, rajin memotong kuku, menjaga kebersihan lat kelamin dan memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

E/Ibu mengerti dengan bersedia menjaga personal hygiene

7. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

E/ Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut

E/ Ibu mengeti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

E/ Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan

**CATATAN PERSALINAN NY. Y.O G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 41
MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI LETAK KEPALA
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI TPMB**

Tempat : TPMB Bidan F

Hari/Tanggal : Jumat, 25 April 2025

Jam : 02.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 24 april 2025 pada pukul 20.30 WITA, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tanggal 24 april 2025 jam 21.43 WITA

O : 1.Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	: Composmentis
2. Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/70mmHg
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,8 ⁰ C
Pernapasan	: 20 kali/menit
3. Palpasi Uterus	:
Leopold I	TFU 2 jari di bawah <i>Procesus Xifodeus</i> , pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting
Leopold II	(bokong) Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan.
Leopold IV	
Pemeriksaan Mc Donald	: Bagian terendah janin sudah masuk PAP
TBBJ	: 32 cm (32-11) x 155 = 3,255 gram
DJJ	: Frekuensi 140 kali/menit, iramateratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu
4. Pemeriksaan dalam	(terdengar di 1 tempat).
Vulva/ vagina	: Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak
Portio	: ada varises
Pembukaan	: tipis
Kantong ketuban	: 8 cm
Presentase	: Utuh

Hodge

Belakang kepala (UUK kiri depan)

III

A : Ny Y.O Umur 33 tahun G3P2A0AH2 UK 41 minggu, janin tunggal hidup letak kepala, intrauterine, ibu dan janin baik kala 1 fase aktif.

P :

Tanggal : 25 April 2025

Jam : 02.10 WITA

KALA I

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/ menit, RR: 20x/ menit, suhu: 36,8 °C, pembukaan: 8 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 140x/ menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu: Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi : 80x/ menit, pernapasan: 20x/ menit, suhu: 36,8 °C, pembukaan: 8cm keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 140x/ menit

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya

Ibu mengatakan belum ingin berkemih.

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

Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

5. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan

ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi. Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.

Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat

6. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap
7. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam dan pembalut)
8. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Saff I 1)
 - 1) Partus set berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
 - 2) Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins 1%
 - 3) Hecting set berisi: Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
 - 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
 - b. Saff II

Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin 0,5 %m tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer dan stetoskop.
 - c. Saff III

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

9. Melakukan pemantauan HIS, DJJ, VT dan Tanda-Tanda Vital

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 25 April 2025

Jam : 04.00 Wita

S: Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ingin buang air besar.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 120/60 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit. pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, ada dorongan mencedakan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ada pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ 149 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Pukul 04:00 wita ketuban pecah spontan warna jernih. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan (Ø) 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

P: Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri Mempersiapkan diri untuk menolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi. Sudah dilakukan
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoen telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ 150x/ menit)
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Ibu dalam posisi dorcal recumbent
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara. Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara. Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi. Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu. Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi. Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan ke arah kanan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki Seluruh tubuh dan tungkai. Bayi berhasil dilahirkan pukul: 04.40 WITA

25. Melakukan penilaian selintas Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi. Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti dan mau disuntik
29. Dalam waktu 1 menit jam 04.41 WITA setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 international unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu Ibu telah disuntik oxytocin 10 IU/IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat. Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi. Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Jam : 04:45 WITA

KALA III

- S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- O : 1. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Kontraksi : Baik
- TFU : Setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah, kandung kemih kosong

A : Ny Y.O umur 33 tahun P₃A₀AH₃ inpartu kala III

P :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem. Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan. Plasenta lahir spontan pukul: 04.55 WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Uterus berkontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta.
39. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ±400 gram, diameter ±20 cm, tebal ±2,5 cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan. Ada luka jahitan derajat dua.

Jam: 05:00 WITA

Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya masi mules, ibu merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah : 116/88mmHg, Nadi : 80x/m, Suhu: 36,5°C, Respirasi : 20x/m. plasenta lahir lengkap jam 04.55 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 150 cc, kandung kemih kosong, ada ruptur perineum (derajat 2).

A : Ny Y.A umur 33 tahun P₃A₀AH₃ inpartu kala IV

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih. Kandung kemih kosong
43. 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.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan ibu baik, nadi .
46. Memeriksa jumlah pendarahan, perdarahan ±150 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selam 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

55. Memakai sarung tangan ulang.
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan VIT K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur Tanda-Tanda Vital dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang partograf.
Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS (KF I)

Tempat : TPMB Bidan F
Hari/Tanggal : Rabu, 25 Apri 2025
Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, tidak

pusing sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi dan sudah mengganti pembalut 1x

O Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional: Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah :110/70 mmHg, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6⁰C, Nadi: 82 x/mnt, ada pengeluaran ASI colostrum pada payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra(50cc), dan pengeluaran tidak berbau.

A Ny.Y.A P₃A₀AH₃ Nifas 6 jam

P

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36, 6°C, Nadi: 82x/m, RR: 20 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim kembali seperti semula saat ibu belum hamil.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti : Nasi, sayur hijau, telur, tahu tempe,daging, buah-buahan dan lain-lainnya yang bermanfaat untuk menambahkan stamina tubuh ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu bersedia untuk untuk mengonsumsi makan-makanan bergizi

4. Menjelaskan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaannya setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air yang bersih dari arah depan, mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau bila pembalut sudah terasa penuh.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2- 3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI

mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2- 3 jam atau 10- 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10- 15 menit pada setiap payudara dan selama 0- 6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buahbuahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah

7. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan pola perilaku hidup bersih dan sehat serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya, ibu terlebih dahulu

membersihkan payudaranya.

9. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi

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

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF II)

3 HARI

Hari/Tanggal : Minggu, 27 April 2025

Jam : 17:00 WITA

Tempat : TPMB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan produksi ASI baik

dan masih keluar sedikit darah.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional: Stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah:110/80 mmHg, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,8⁰C, Nadi: 78 x/mnt, payudara, pengeluaran lochea sanguinolenta (15cc), luka jahitan perineum baik.

A : Ny.Y.A P₃A₀AH₃ Nifas hari ke-3

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu: Tekanan Darah: 110/80 mmhg, RR: 20 x/M, Suhu: 36,8⁰C, Nadi: 78x/mnt.

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.

Keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diseluruh tubuh, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih maka ibu segera melaporkan pada petugas kesehatan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang kembali

5. Mengingatnkan pada ibu bahwa untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi,jagung, ubi)protein (tempe, tahu, ikan, telur) lemak (daging, kacang tanah) vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah) minum harus lebih banyak dari sebelumnya kurang lebih 12 gelas/hari terutama selesai menyusui.

Ibu bersedia makan-makanan yang bergizi seimbang.

6. Mengajarkan Ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan pemberian ASI awal:
 - a. Dada bayi menempel pada payudara /dada Ibu
 - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
 - c. Puting sampai sebagian areola mammae masuk kemulut bayi.

Keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

7. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan mengurus bayi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk Istirahat yang teratur.

8. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

9. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF III)

25 HARI

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Mei 2025

Jam : 20.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.A

S : Ibu mengatakan masih merasa mules

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional: stabil, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 100/80 mmHg, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 82 x/mnt, payudara, pengeluaran lochea alba, luka jahitan perineum

A : Ny. Y.A P₃A₀A₃ Nifas hari ke-25

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu Tekanan Darah 100/80 mmhg, RR: 22 x/mnt, suhu 36,3 °C, Nadi: 72 x/mnt.

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan. Keadaan ibu sehat tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

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

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

Keadaan bayi sehat, dan bayi menyusui dengan baik.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi.

Agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.

7. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR UMUR 2 JAM DI TPMB

Tanggal pengkajian : 25 April 2025

Jam : 07.00 WITA

Tempat pengkajian : TPMB

Nama Mahasiswa : Kezia Saraken Siokain

NIM : PO5303240200354

Identitas Neonatus

Nama neonatus : By. Ny. Y.A

Tanggal lahir : 25 April 2025

Jam lahir : 04.40 WITA

Jenis kelamin : Laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, sudah BAB 1 kali berwarna hitam dan BAK 1 kali, bergerak aktif.

O : keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 140x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan : 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny Y.O didapatkan Berat Badan : 3300 gram, Panjang Badan : 47cm, Lingkar Kepala : 33cm, Lingkar Dada : 30 cm, Lingkar Perut : 31cm.

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada molase, teraba sutura.

Mata : Bentuk simetris, sklera tidak ikterik, tidak ada pus (nanah)

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada cuping hidung, bayi bernafas tanpa ada hambatan

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada *Labipalatoskizis*

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

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu dan aerola simetris

Abdomen : Perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ditutup

Punggung : tidak ada spina bifida

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum

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

Anus : Ada lubang anus, tidak ada hemoroid

Refleks :

Morro : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan

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

Sucking : Bayi sudah dapat menghisap saat bayi disusui oleh ibunya

Grapsing : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakan di
telapak tangannya

Swallowing : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap

Tonic neck : Bayi belum dapat kesamping/belakang ketika telungkupkan.

A : By Ny Y.A neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Suhu: $36,7^0$ C, HR : 140x/m, RR : 45x/m, BB: 3300 g, PB : 47 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, LP :31 cm
2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: tidak mau menyusui, kejang, nafas cepat, merintih, ada cekungan ke dalam, ada tarikan dinding dada saat bayi bernafas, warna kulit bayi kuning/kebiruan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera datang ke faskes terdekat agar dapat ditangani dengan segera
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menggunakan pakaian, selimuti bayi, apabila bayi BAB/BAK segera mengganti pakaian, kain/popok yang basah, menjaga kehangatan ruangan dan menjaga kehangatan bayi pada saat mandi
4. Menganjurkan ibu unuk memberikan ASI secara n demand kapan saja/setiap 2 jam dan saat bayi mau menyusui. Jika bayi tidur bangunkan

bayi dengan cara menggaruk telapak kaki bayi agar bayi dapat bangun dan segera berikan ASI

5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan lain
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara mencuci tangan sebelum membersihkan tali pusat, bersihkan menggunakan kapas/kain bersih dengan air bersih, jangan taburi bedak/minyak, jika menggunakan popok usahakan tidak menutupi tali pusat
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I (KN 1)

6 JAM POST PARTUM

Tempat : TPMB

Hari/Tanggal : Jumat, 25 April 2025

Jam : 10:00 WITA

Identitas Neonatus

Nama neonatus : By. Ny. Y.A

Tanggal lahir : 25 April 2025

Jam lahir : 04.40 WITA

Jenis kelamin : Laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu meengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan baik dan sudah BAB 1x dan BAB 1x.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
bergerak aktif, kulit berwarna merah muda

Tanda-tanda vital

HR : 142 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernapasan	: 46 kali/menit
1. Pemeriksaan Fisik	:
Kepala	Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput : succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura Tidak ada odema, ada cloasma : gravidarum
Mata	: sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata
Hidung	: simetris, tidak ada secret, adanya cuping hidung
Mulut	: Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada
Leher	: labiopalatokisis
Dada	: Tidak ada benjolan
Abdomen	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem
Punggung	: tali pusat dan belum kering. Tidak ada kelainan pada tulang belakang,
Ekstremitas	: tidak ada Spinabifida (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari
Genitalia	: lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari Normal, tidak ada kelainan. Testis sudah
Anus	: turun ke skrotum Ada lubang anus
2. Refleks	
Morro	: Positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah berbentuk dengan : baik)

Graps	Positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
Rooting	: Positif (bayi mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut : dan sudah terbentuk dengan baik)
Sucking	Positif (bayi isap dan menelan sudah : terbentuk dengan baik)
Swallowing	Positif (bayi mampu menelan ASI dengan : baik)
Tonineck	Positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan : tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

A : Bayi Ny. Y.A neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36,6°C, frekuensi jantung: 142x/ menit, pernapasan: 46x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 1 kali, BAK :1 kali.

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,6°C, nadi: 142x/ menit, pernapasan: 46x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 1 kali, BAK :1 kali.

2. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan bayi topi dan selimut.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan

ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Memberitahu ibu cara mencegah agr bayi tidak gumoh/muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup.

Dengan kain kassa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia merawat tali pusat.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Melakukan pendokumentasian
Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN II)

3 HARI

Hari/tanggal : Minggu, 27 April 2025

Jam : 17:00 Wita

Tempat : TPMB

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan sudah BAB dan BAK, bayinya menyusui lancar tali pusat belum terlepas keadaan sudah kering dan bersih.

O : Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 bergerak aktif, kulit berwarna merah muda
 Tanda-tanda vital :
 HR : 140x/menit
 Pernapasan : 46x/menit
 Suhu : 36,5^{0C}

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 3 hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5^{0C}, pernapasan 46 x/mnt. Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

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

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjurannya.

6. Melakukan pendokumentasi

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN III) 25 HARI

Hari/tanggal : Selasa, 20 Mei 2025

Jam : 20.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. YA

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 6 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis, Tanda - tanda vital: Nadi: 142 x/menit, Pernapasan: 48 x/menit, Suhu: 36,5⁰ C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 25 hari

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada bayi yaitu:

Respirasi: 48 x/m, Suhu: 36,8⁰ C, Nadi: 142x/m.

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : Rabu, 21 Mei 2025

Tempat : Rumah Ny. Y.O

Waktu : 17.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi karena ibu merasa sudah tua. Ibu sudah mempunyai tiga orang anak. Ibu memutuskan ingin menjadi akseptor tubektomi.

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 : Ny Y.O umur 33 tahun P3A0AH3 calon akseptor tubektomi

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta menghentikan kehamilan karena usia ibu sudah 33 tahun dan sudah memiliki 3 orang anak. Metode yang dianjurkan yaitu metode MOW (Tubektomi) yaitu :

- a. MOW/Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.
- b. Cara kerjanya yaitu mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- c. Keuntungan dari metode ini yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai

kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan serta tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

- d. Kekurangan dari metode ini yaitu kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan serta harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).
- e. Kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani tubektomi yaitu perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini dan pascapersalinan/pasca keguguran.

Evaluasi : Ibu dan suami mengatakan mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan mempertimbangkan metode MOW (Tubektomi)

3. Memberitahu ibu bahwa KB MOW ini tidak dapat dikembalikan atau permanen sehingga harus memenuhi syarat sukarela tanpa adanya paksaan, bahagia (hubungan antara pasangan harmonis dengan jumlah anak minimal dan sehat (memenuhi syarat sehat tanpa adanya kontraindikasi penggunaan KB)

Evaluasi : Ibu memenuhi syarat menjadi akseptor tubektomi (MOW)

4. Memberikan informasi kepada ibu mengenai langkah-langkah penggunaan Tubektomi (MOW) yaitu :
 - 1) Tahap persiapan pelaksanaan : Informed consent (penandatanganan surat persetujuan), pemeriksaan riwayat medis / kesehatan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan bimanual dan anestesi
 - 2) Tindakan pembedahan

- a. Minilaparotomi : dilakukan sayatan kecil pada perut bagian bawah atau lingkaran pusar bagian bawah, kemudian tuba dikeluarkan dan diikat dan dipotong sebagian. Setelah itu, dinding perut ditutup kembali dengan kassa kering dan steril.
- b. Laparotomi : dilakukan sayatan yang sangat kecil (3mm) pada perut bagian bawah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa tubektomi (MOW) setelah melahirkan dapat digunakan dalam 7 hari atau segera setelah melahirkan atau digunakan kapan saja setelah 6 minggu pasca melahirkan jika tidak hamil.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak sedang hamil

6. Mengajukan ibu ke RS terdekat untuk melakukan tindakan operasional tubektomi (MOW) karena tindakan tersebut hanya dapat dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu Rumah Sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan berkunjung ke Rumah Sakit terdekat untuk tindakan

7. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan pembahasan kasus yang diambil, penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dan praktik di lapangan, penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan, menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Ibu usia 33 tahun dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 36 minggu 3 hari melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 5 kali. Ibu melakukan kunjungan kehamilan pada Trimester I tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak mengetahui bahwa dirinya hamil, Trimester II sebanyak 2 kali, Trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2020) bahwa pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan trimester III ibu mengeluh sering kencing pada malam hari hal ini sesuai dengan teori menurut Ardila, (2021) yang mengatakan bahwa pada tahap akhir kehamilan terdapat penekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala janin kedalam rongga panggul. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap minum air di siang hari dan kurangi minum air di malam hari.

Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 49 kg dan saat ini 60 kg pada kunjungan keempat, kenaikan berat badan ibu pada saat ini adalah 11 kg dengan Indeks Massa Tubuh 23,4 (normal). Hal ini terdapat sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI, (2020) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT < 18,5-24,9 yaitu 12,5-18 kg selama kehamilan.

Pemeriksaan antropometri pada ibu ditemukan BB 60 kg dan LILA 26 cm, menurut penulis ibu hamil ini termasuk dalam kategori status gizi normal karena Berat Badan 60 kg dan LILA ibu 26 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rahmah, dkk (2021), peningkatan berat badan ibu hamil selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg dan LILA normal 23-33 cm. Ibu tidak menderita anemia karena Hb 12,8 gr/dl. Hal ini sesuai menurut WHO yaitu Hb normal >11. Pada kasus ini tidak ada antisipasi masalah potensial yang ditegakkan.

Skrining Imunisasi TT, Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi tetanus toxoid sebanyak 3 kali yaitu TT1 Imunisasi dasar, TT2 pada saat SD, dan TT3 pada saat hamil ini. Hal ini sesuai dengan teori (Rahma, dkk 2021) Untuk TT1 di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil, untuk TT2 waktu pemberiannya 4 minggu setelah TTI dan masa perlindungan 3 tahun, untuk TT3 waktu pemberiannya 6 bulan setelah TT2 dan masa perlindungan 5 tahun, untuk TT4 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT3 dan masa perlindungan 10 tahun, untuk TT5 waktu pemberiannya 1 tahun setelah TT4 dan masa perlindungan 25 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah mendapat imunisasi TT. Dengan jadwal pemberian imunisasi TT 1 diberikan pada kunjungan awal/Trimester 1, dosis 0,5 cc, TT2 4 minggu setelah TT1 perlindungan 3 tahun, dosis 0,5 cc, TT3 6 bulan setelah TT2 perlindungan 5 tahun, dosis 0,5 cc, TT4 1 tahun setelah TT3 perlindungan 10 tahun, dosis 0,5 cc, TT5 1 tahun setelah TT4 perlindungan 25 tahun, dosis 0,5 cc.

Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung janin, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah, dan berbagai tes laboratorium yang dilakukan di puskesmas sesuai indikasi. 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. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pada kasus ini ibu inpartu dengan pembukaan 8 cm termasuk dalam kala I fase aktif, pada kala I fase aktif terjadi perubahan portio tebal lunak, perubahan his 10 menit 3-4 kali lama 40 detik, kontraksi terjadi di daerah fundus nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, kontraksi ini berdampak pada punggung dan adanya kemajuan persalinan kala I, II, III, dan IV. Fase ini berlangsung 2 jam dengan rentang pembukaan terbesar yaitu pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm menurut (Ayu dkk 2022) yang mengatakan kala I pada multipara berlangsung 8 jam. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, tanda-tanda vital hasilnya dalam keadaan normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al*, 2023).

Pada kasus ini Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit, adapun tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat asuhan yang di berikan sesuai dengan teori 60 langkah APN (Namangdjabar *et al*, 2023). Setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu ternyata terjadi robekan derajat II sehingga dilakukan penjahitan secara jelujur subtikuler yaitu satu teknik pebjahitan dengan dua simpul di ujung-ujung jahitan dan dilanjutkan dengan jahitan di bawah kulit yang berupa suatu garis saja hal ini sejalan dengan teori menurut (Hafid, 2022). Setelah bayi dan plasenta lahir, dilanjutkan dengan melakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda- tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Asuhan yang di berikan

sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2020). Hasil pemeriksaan pada ibu kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus teraba keras, laserasi jalan lahir derajat 2, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

Pada kasus ini juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di beri satu jam setelah kelahiran, sesuai dengan teori menurut WHO dan UNICEF (2021), kolostrum adalah makanan terbaik untuk bayi baru lahir dan harus diberikan satu jam setelah kelahiran. Inisiasi menyusui dini dinilai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama satu jam/ lebih sampai bayi menyusui sendiri selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama bayi menemukan payudara ibu dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan persalinan diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85, 3% responden yang di dampingi selama proses persalinan mengalami proses persalinan yang lancar sehingga secara statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi ibu lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki berat badan 3300 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 31 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai dengan masa gestasi 41 minggu. Pada kasus tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti, (2021) tentang ciri-ciri bayi lahir normal dan penilaian awal bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR skor hal ini sejalan dengan teori menurut (Andriana, dkk 2022). Bayi lahir 1 jam pertama kelahiran dengan umur 41 minggu bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, hal ini sejalan dengan teori menurut Afrida & Aryani, (2022) yang mengatakan segera setelah

bayi lahir dilakukan penilaian awal seperti apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis.

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat, pemeriksaan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan dan tidak ditemukan tanda bahaya bayi. Penanganan pada bayi baru lahir sesuai dengan teori Afrida, & Aryani, (2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberikan injeksi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Bayi baru lahir diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, Imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan Polio.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke-3 dan hari ke-25. Teori Yulizawati, dkk, (2021), mengatakan KN1 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari, maka dalam hal ini sejalan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan ASI sulit atau lebih cepat >60 kali/menit, warna kulit biru atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa, tali pusat bengkak, diare, dan mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Hal ini menurut (Kusuma, 2022) tentang tanda bahaya pada bayi.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan masa nifas pada ibu dimulai dari 2 jam post partum sampai dengan 6 minggu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil

dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Hasri Yulianti, 2023). Pada kasus ini penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pada 6 jam, hari ke 3, dan hari ke 25 hal ini sejalan dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Setelah 2 jam postpartum ibu mengeluh perutnya terasa mules menurut penulis pada keluhan ibu merupakan perubahan yang fisiologis pada masa nifas hal ini sejalan dengan teori menurut Mirong & Yulianti, (2023) yang mengatakan bahwa involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules.

Kunjungan pertama 6 jam, hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra tidak ada tanda-tanda infeksi, bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke empat adalah lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Asuhan yang diberikan sesuai program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI, (2020) yaitu, memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu makan-makanan yang bergizi seimbang, beserta cairan, istirahat yang cukup, personal hygiene dan memastikan ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan selalu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi dan perawatan payudara.

Kunjungan nifas kedua, hari ke tiga ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, dan masih keluar darah sedikit, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi

uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochea sanguilenta berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea (Mirong & Yulianti, 2023).

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 25 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa. Menurut (Purba *et al*, 2023) lochea alba berlangsung 2 sampai 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan dan menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, memeriksa pengeluaran lochea.

Kebutuhan masa nifas yaitu : Kebutuhan Nutrisi dan Cairan adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Gizi ibu menyusui diantaranya: mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui., minum Fe/tablet tambah darah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Mirong & Yulianti, 2023).

5. Asuhan kebidanan pada ibu akseptor Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan MOW/Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Cara kerjanya yaitu mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak

lagi karena ibu sudah mempunyai tiga orang anak dan ibu memutuskan ingin menjadi akseptor Tubektomi.

Manfaat Keluarga Berencana terdiri atas: Untuk Ibu : perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang peningkatkan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat. Untuk Ayah : memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatkan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat. Untuk anak : perkembangan fisik menjadi lebih baik, perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Bakoil, 2021)

Keuntungan dari metode ini yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan serta tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kekurangan dari metode ini yaitu kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan serta harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi). Kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani tubektomi yaitu perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini dan pascapersalinan/pasca keguguran. Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi yaitu perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan, perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk

fertilitas dimasa depan serta perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis (Kemenkes RI, 2021).