

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bakunase, pada tanggal 17 Maret sampai dengan 17 Mei 2025. Puskesmas Bakunase merupakan bagian dari Kota Kupang yang dibentuk berdasarkan Undang-undang tahun 1996, pada tanggal 25 April 1996, yang berada di Kecamatan Kota Raja, Kelurahan Bakunase RT 10 RW 04 dengan batas-batasnya sebagai berikut Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni, Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang, Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Oebobo

Luas wilayah di Puskesmas bakunase adalah 6,1 km dan terdiri dari 8 kelurahan yaitu Kelurahan Bakunase, Bakunase 2, Kuanino, Nunleu, Fontein, Naikoten 1, Naikoten 2.

Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas yaitu adalah pemeriksaan kehamilan, persalinan, imunisasi, KB, konsultasi. waktu pelayanan yaitu senin sampai sabtu pukul 08.00- 15.00 WITA, minggu libur. Untuk persalinan Puskesmas buka 24 jam.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny I. F. R. A G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 Minggu 5 Hari, di Puskesmas Bakunase Tanggal 17 Maret s/d 17 Mei 2025" yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan SOAP dan Tujuh Langkah Varney.

Tanggal Pengkajian : 17-03-2025
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Bakunase
 Jam : 10.25 Wita
 Nama Mahaiswa : Astri Yani Yakoba Dethan
 NIM : PO5303240220709

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny I.F.R.A	Nama Suami	: Tn R.R
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Suku/Bangsa	:Kupang/Indonesia	Suku/Bangsa	:Timur/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Pegawai Swasta	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Naikoten 1	Alamat	: Naikoten 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering kencing khususnya pada malam hari sejak 3 hari yang lalu.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan lalu

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

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria maupun

c) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan orang tua (Ibu) mempunyai riwayat hipertensi, dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria, HIV/AIDS maupun keturunan kembar

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah secara sah, umur saat kawin 24 tahun

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche 16 tahun, siklus 28 hari, lama 1 minggu, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut, bau khas darah, keluhan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat haid, HPHT ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 19-06-2024.

b. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas sebelumnya

c. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama

d. Riwayat kehamilan sekarang

1) HPHT 19-06-2024

2) Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 55 kg

3) ANC

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

Trimester II : Ibu mengatakan tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester 2 dikarenakan belum mengetahui kehamilannya

Trimester III : Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya 2 kali di pustu pada tanggal 03-03-2025 dan 17-03-2025, sering kencing pada malam hari Sejak 3 hari yang lalu dan therapy yang di dapat yaitu SF, Kalk dan vitamin c.

4) Pergerakan anak pada saat pertama kali dirasakan

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu mengatakan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10-15 kali dan teratur

5) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid 2 pada tanggal 18-02-2025

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena belum memiliki anak

7) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil ibu mengatakan makan 2x/hari, dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ikan, daging, tempe, tahu, dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan. Sedangkan untuk kebiasaan minum sebelum hamil seperti air putih dengan frekuensi 5-6 gelas/hari, dan minum teh setiap pagi.

Sedangkan selama hamil makanya tetap 3-4x/hari namun porsi lebih sedikit, dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ikan, daging, dan buah-buahan tapi jarang. Kebiasaan minum air putih frekuensi bertambah menjadi 7-8 gelas/hari

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil ibu mengatakan BAB 1-2 kali/hari, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan. Untuk BAK 4 kali/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih.

Sedangkan selama hamil ibu mengatakan BAB 2-3 kali/hari, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK 6-7 kali/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih.

c. Pola Kebersihan Diri

Ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/ hari, keramas rambut 1 kali/minggu, ganti pakaian dalam 2-3 kali/hari.

Sedangkan selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu, ganti pakaian luar 2 kali/hari, pakaian dalam 2-3 kali/hari.

d. Pola tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Sedangkan saat hamil tidur siang 2-3 jam/hari dan tidur malam 8-9 jam/hari.

e. Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan suami istri 2 kali dalam seminggu. Sedangkan selama hamil tidak pernah berhubungan seksual.

8) Psikososial spiritual

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan

kehamilan saat ini, orang tua dan keluarga memberikan dukungan pada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Bakunase, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami dengan cara berunding/diskusi bersama dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, dan jamu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 110/80 mmHg,
 Denyut Nadi : 89x/menit, Suhu Tubuh : 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit, LILA : 32 cm
 Berat badan sebelum Hamil : 55 kg
 Berat Badan sekarang : 65,1 kg
 Tinggi Badan : 152 cm
 Tafsiran persalinan : 26-03-2025
 IMT : $65,1/(1,52)^2 = 28,1$

IMT termasuk dalam kategori Pre-obesity

Peningkatan berat badan selama hamil adalah 10,1 kg.

Tanda- tanda Vital : Tanda-tanda vital dalam batas Normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, Nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, Lila: 32 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris conjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
 Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries pada

	gigi
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan pembendungan pada vena jugularis
Dada	: Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra
Genetalia	: Tidak ada pengeluaran pervaginam
Ekstremitas	: Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan khusus/status obstetri

a. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 1/2 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul
TFU dengan Mc. Donald : 31 cm, tafsiran berat badan janin (TBBJ) : $(31-11) \times 155 = 2.790$ gram, DJJ teratur : 142x/menit terdengar jelas dipunggung kiri ibu

b. Perkusi

Refleks patella : +/+ pada kedua tungkai

4. Pemeriksaan penunjang tanggal 7 Oktober 2024

Hemoglobin : 11 g/dL

HBSAg: Negatif

Syphillis : Negatif

HIV : Negatif

5. Skor poedji Rochjati

Dari hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, Ny. I. F. R. A termaksud dalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. I.F.R.A. Umur 31 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterine keadaan ibu dan janin baik	Data Subjetif : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan hamil anak pertama, dan merasakan Gerakan janin pertama pada 5 bulan

Diagnosa	Data Dasar
	<p>HPHT : 19-06-2024</p> <p>Data Subjektif : Tafsiran Persalinan : 26-03-2025</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah 110/80 mmHg, Denyut Nadi : 89x/menit, Suhu Tubuh : 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit, LILA : 32 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Pada Fundus teraba bundar, tidak melenting (Bokong), TFU $\frac{1}{2}$ <i>processus xiphoideus</i>, pusat</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, memanjang, keras, (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donald 31 cm, TBBJ (31 -11) x 155 = 2.790 gram.</p>

	Auskultasi : DJJ: 142 kali/ menit dan irama teratur. Hb : 11 g/dl
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 17-03-2025

Jam : 10.40 wita

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan
R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya
2. Jelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III
R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan
4. Jelaskan tentang persiapan persalinan
R/ Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.
5. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (Ferrosus Sulfate) dan kalsium Lactate.
R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet 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, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu akibat perdarahan.

7. Lakukan Pendokumentasian

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 17-03-20-25

Jam : 10.50 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda Vital: Tekanan darah :118/70 mmHg, Nadi : 89x/m, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit, BB : 48,2kg, TB: 151 cm, LP : 96 cm, LILA: 20 cm, TFU :1/2 prosesus xyphoideus, pusat (31 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul
2. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervaginam serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas atau faskes terdekat untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mulas 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 kalk 1x1 tablet pada siang hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin

7. Melakukan pendokumentasian semua hasil di Puskesmas

VII. Evaluasi

Tangga : 17-03-2025

Jam : 11.00 Wita

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

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KE II

Tanggal : 21-03-2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul: 09.00 pagi

O : Tekanan darah 98/70 mmHg, Nadi 89x/ menit, suhu 36,8°C, Pernapasan 20x/menit, Berat badan : 68,5 kg.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 1/2 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul TFU dengan Mc. Donald : 31 cm, tafsiran berat badan janin : 2.790 gram.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 130-131x/menit, Menggunakan Doppler.

A: Ny. I.F.R.A usia 39 minggu 2 hari, janin hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaa umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 98/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 89 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, Djj 130-131x/menit.

R/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

R/ Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari ± 1-2 jam/hari dan tidur malam hari ± 8 jam/hari.

R/ Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahukan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga

terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, Bh, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

R/ Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Bakunase di tolong oleh bidan, pembimbing saat persalinan adalah ibu kandung, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik adalah sepeda motor, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

5. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ Ibu mengerti dan mengatakan bersedia memberitahu jika sudah dapat tanda-tanda persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Hari/Tanggal : Sabtu, 22-03-2025

Jam : 19.30 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan mau melahirkan anak ke-1, tidak pernah keguguran, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul : 15.00 wita, Keluar air-air dan lendir daraah sejak pukul 19.00 wita

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : Tekanan darah 117/87 mmHg, Nadi : 72x/ menit, suhu 36,5°C, Pernapasan 19x/menit.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan

kurang melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul TFU dengan Mc. Donald : 31 cm, tafsiran berat badan janin : 2.790 gram, DJJ teratur : 136x/menit terdengar jelas dipunggung kiri ibu.

Pemeriksaan Dalam jam : 21.30 wita, Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan : 10 cm, kantong ketuban : Merembes, presentasi : belakang kepala (ubun kecil).

A : Ny. I.F.R.A G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif

P : Tanggal : 22-03-2025 Jam : 19.30 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 117/87 mmHg, Nadi : 72x/menit, pernapasan : 19x/menit, suhu : 36,5°C, pembukaan : 10 cm, ketuban utuh, portio tebal lunak, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 136x/menit.

E/ Ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya.

E/ Ibu mengatakan sudah berkemih 2 kali

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

E/ Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi

4. 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.

E/ Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya.
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 cc dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxythetracylin 1%.
- 3) Heacting set berisi : neal folder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kassa secukupnya.
- 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Penghisap lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin 0,5 %, safety box, tensi meter, termometer, steteskop.

c. Saff III

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

6. Melakukan observasi persalinan dengan menggunakan partograf terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Hari/Tanggal : Sabtu, 22-03-2025

Pukul : 20.30 WITA

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan keluar air-air dari jalan lahir.

Ibu merasakan dorongan untuk meneran semakin kuat dan nyeri semakin panjang.

2. Data Objektif

Auskultasi: DJJ 136x/menit teratur dan kuat. HIS: frekuensi 4x/10/40`
 Pemeriksaan dalam : Vulva vagina tidak oedema, pengeluaran lendir darah bertambah banyak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah : 19.00 wita.

3. Data Assesment

Ibu G1POA0AH0 Usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, inpartu kala

4. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu dorongan spontan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu mengatakan ingin mengedan dan terlihat vulva membuka, perineum menonjol dan pada anus
- 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, heating set dan mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan memasukkan spuit 3cc ke dalam wadah partus set.
 Semua peralatan sudah di siapkan, ampul oksitosin sudah di patahkan dan spuit sudah di masukan ke dalam partus set.
- 3) Memakai alat pelindung diri
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 Semua perhiasan sudah di lepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
- 5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- 6) Masukan oxytosin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.
 Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 persen selama 10 menit).

Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. *Handscoon* telah direndam dalam larutan clorin

- 10) Memeriksa denyut jantung janin hasil 136x/menit
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan baik Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara. Kepala bayi dibantu adik kandung untuk melihat kearah perutMelakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai
- 13) Dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa 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) Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
- 15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
- 16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- 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
Handscoon 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, hasil tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 22) Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi.
Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
- 24) Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 21.30 wita
- 25) Melakukan penilaian selintas
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi
- 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 oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu mengerti dan mau untuk di suntik
- 29) Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
Ibu telah di suntik oxytosin 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 di jepit dengan penjepit 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 diantara 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
Bayi telah kontak kulit selama 1 jam

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Maret 2024

Pukul : 21.35 wita

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

2. Data Objektif

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat memanjang di depan vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat tali pusat memanjang serta terlihat semburan darah dari jalan lahir secara tiba-tiba dan terus menerus.

3. Assesment

Ibu P1A0AH1 Kala III

4. Penatalaksanaan Melakukan MAK III

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

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit

36) Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

37) Melahirkan plasenta

Plasenta lahir spontan pukul 21.35 WITA

38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

39) Memeriksa kelengkapan plasenta

Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm

40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan ada robekan perineum persiapan alat sebagai berikut :

Nealfooder 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3 Handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, teknik penjahitan dengan jelujur Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Hari/Tanggal : Sabtu, 22 Maret 2025

Pukul : 21.50 Wita

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan lelah setelah melahirkan dan perutnya masih mules.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 117/80 mmhg, Nadi 81x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,2°C. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan sisa air ketuban.

3. Assesment

Ibu P1A0AH1 Kala IV

4. Penatalaksanaan

41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum

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 massase uterus

45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik , Keadaan ibu baik, nadi 81x/menit

46) 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.

47) Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik 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 persen selama 10 menit
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen 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 bersih /DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular pada paha kiri bawah lateral di berikan pukul 22.00 WITA dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan kondisi bayi baik suhu : 36,8°C, pernapasan : 49x/menit, Nadi : 144x/menit, Berat badan : 2600 gram, Panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 29 cm, lingkar perut : 29 cm.
- 57) Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral dengan dosis 0,05 cc pukul 07.00 Wita. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
- 60) Melengkapi partograf

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 2 Jam.

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 22 Maret 2025

Jam : 23.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

1. Biodata

Nama : Ny. I.F.R.A

Umur : 2 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 22 Maret 2025

2. Data Subyektif

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

3. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 140x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. I.F.R.A didapatkan Berat Badan: 2600 gram, Panjang Badan: 50 cm, Lingkar Kepala: 30 cm, Lingkar Dada: 29 cm, Lingkar Perut: 29 cm.

Pemeriksaan Fisik dilakukan oleh mahasiswa A, didapatkan yaitu:

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada moulase, teraba sutura.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat *Labioopatoskizis*

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

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

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

Punggung : Tidak ada spina bifida

- Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayora telah menutupi labia manora
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan, pergerakan aktif.
- Anus : Ada lubang anus, tidak ada hemoroid.
- Refleks :
- Morro* : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan dikejutkan
- Rooting* : Bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh
- Sucking* : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya
- Grasping* : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakan di telapak tangannya
- Swallowing* : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap
- Tonik neck* : Bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika di telungkupkan

4. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan ibu tentang keadaan bayinya sekarang bawah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Frekuensi jantung : 140x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan : 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. I. F. R. A didapatkan Berat Badan : 2600 gram, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala : 30 cm, ILingkar Dada : 29 cm, Lingkar Perut : 29 cm.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- b. Memberikan penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak akibat defisiensi vitamin k, salep mata diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.
E/ Suami dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan mengenai pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.

- c. Memberikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis pada bay.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi hepatitis B setelah 2 jam.
- d. Mengajarkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang menjaga kehangatan bayi
- e. Menjelaskan kepada ibu dan suami agar tidak memberikan minuman atau makanan lai selain ASI.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian ASI saja pada bayi mereka.
- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, tidak mengoles atau membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jika tali pusat bernanah atau berdarah makan segera lapor dan bawah ke fasilitas kesehatan yang memadai.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- g. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan
E/ Hasil asuhan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Pertama (6 jam)

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Maret 2025

Jam : 06.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compesmentis, Tanda-tanda vital : Nadi : 142x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 42x/menit, tali pusat masih basah.

3. Data Assesment

By. Ny. I. F. R. A. Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan

4. Data penatalaksanaan

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi

- sehat dan tidak ada kelainan.
- b. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu:
 - 1) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin
 - 2) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat
 - 3) Segera menggantikan pakaian yang basah
 - 4) Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
 - 5) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitas pergerakan dari tangan dan kaki Ibu sudah membungkus bayinya dengan selimut.
 - c. Mengajarkan ibu untuk meneteki bayinya dan memberikan ASI Eksklusif
 - 1) Frekuensi menyusui sesuai kebutuhan atau minimal 8x/hari
 - 2) ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan Kolostrum, bayi harus mendapatkan cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
 - 3) Memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Ibu sudah memberikan ASI kepada anaknya.
 - d. Menginformasikan tanda-tanda bahaya pada orang tua, tanda- tanda bahaya yaitu:
 - 1) Pernafasan sulit, suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau Kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru atau pucat.
 - 2) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah tinja lembek, sering warna hijau tua, dan ada lendir darah. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
 - 3) Menggigil, rewel, lemas,, dan kejang.
 - 4) Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan akan selalu waspada.
 - e. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawa tali pusat, ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Kedua (Hari Ke 3)

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 08.00 wita
 Tempat : Rumah Ny. I. F. R. A

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya menghisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah pupus dan sudah kering.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Suhu 36,7°C, Frekuensi Jantung: 140x/Menit, Pernafasan : 45x/Menit, tidak ada masalah pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda bayi ikterus pada bayi.

3. Assesment

By.Ny. I. F. R. A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu Pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7°C Frekuensi jantung : 143x/menit, pernapasan: 43x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat dan tidak ada tanda-tanda ikterus atau kulit bayi berwarna kuning.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

b. Menganjurkan pada ibu untuk terus menerus memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu memberikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dari jam 07.00 sampai 7.15 wita.

Ibu mengerti dan akan menjemur bayinya pada jam 07.00 sampai 07.15 wita.

c. Menginformasikan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Tanda – tanda bahaya yaitu:

- 1) Pernafasan sulit, suhu > 38°C atau kurang dari 36,5°C, warna kulit biru atau pucat.
- 2) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah tinja lembek, dan ada lendir darah.

- 3) Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
 - 4) Menggigil rewel lemas dan kejang.
 - 5) Jika menemukan tanda salah satu tersebut di atas maka segera ke fasilitas kesehatan. Ibu sudah mengerti dan selalu waspada.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi sayur hijau dan kacang-kacangan makanan bergizi dan tinggi protein untuk memproduksi ASI lebih banyak, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Ketiga (hari ke-13)

Tanggal : 08 April 2025
 Jam : 17.00 wita
 Tempat : Rumah Ny. I. F. R. A.

1. Data Subyektif :
 Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat dan hanya diberi ASI saja, sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali, pusat sudah kering.
2. Data Objektif :
 Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : suhu 37°C, pernapasan 44x/menit, dan frekuensi denyut jantung 136x/menit, ASI lancar, isap kuat, perut tidak kembung.
3. Assesment : By. Ny. I. F. R. A. Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 13 hari
4. Penatalaksanaan :
 - a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 37°C, frekuensi jantung 136x/menit, pernapasan 42x/menit.
 E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
 - b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit selama menyusui.
 E/ Ibu mengatakan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak ada masalah selama menyusui.
 - c. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik.

- d. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada Bayi.

E/ Ibu memahami dan mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi.

- e. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan personal hygiene.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti dianjurkan.

- f. Mengingatkan kepada ibu agar mengantar bayinya ke TPMB untuk imunisasi serta ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke TPMB.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Pertama 6 Jam (KF 1)

Tanggal : Minggu, 23 Januari 2025
Jam : 06.00 Wita
Tempat : Puskesmas Bakunase

1. Data Subektif :

Ibu mengatakan merasakan mules pada perut, tidak merasa pusing dan ibu sudah bisa duduk dan sudah bisa ke kamar mandi, ibu sudah ganti pembalut 1 kali dan BAK 2 kali.

2. Data Objektif :

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,0°C, pernapasan: 22x/menit. Wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, ada colostrum, Pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, adekuat, Ada robekan pada jalan lahir, Lochea rubra dan pengeluaran tidak berbau.

3. Assessment : Ny. I. F. R. A P1A0AH1 Nifas 6 Jam

4. Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal.

Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

- b. 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 di berikan.

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 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 mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal tiap 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- e. Menjelaskan kepada ibu tentang personal Hygine seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan darah genitalia. Kebersihan diri berguna mencegah infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dan bayinya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu kurang istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan merasakan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- g. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu: Demam tinggi selama 2 hari, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, bengkak pada wajah, tangan serta kaki, dan anjurkan ibu untuk segera datang kefasilita kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan atau datang ke fasilitas kesehatan yang memadai jika mendapati tanda bahaya tersebut.

- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Pendokumentasian sudah dilakukan.

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

Hari/tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 08.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. I. F. R. A

1. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut ibu bagian bawah, tetapi mengeluh susah tidur di malam hari karena harus bangun menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

2. Data objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,4°C, abdomen : kontrasi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, Genitalia :

Perdarahan minimal, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi.

3. Assesment

Ibu P1A0AH1 Nifas hari ke-3

4. Pelaksanaan

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan dari pervaginam normal dan tidak ada infeksi.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

b. Menganjurkan ibu untuk makan makan yang bergizi dan seimbang guna mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air mineral 3 liter sehari atau setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

c. Menyampaikan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perenium dengan rutin mengganti pembalut 2 kali sehari, dan membersihkan perenium setiap kali BAK dan BAB dari arah depan kearah belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar/buang air kecil.

Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang di ajarkan.

d. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apa bila bayi sudah tertidur ibu juga bisa beristirahat.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

e. Dokumentasi hasil pemeriksaan ibu

Sudah dilakukan dokumentasi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke-13 (KF 3)

Tanggal : 08-04-2024

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. I. F. R. A

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36°C, wajah tidak oedema, puting susu menonjol, payudara tidak ada bengkak, produksi ASI banyak, TFU tidak teraba, lochea serosa dan pengeluaran tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak oedema.

3. Assesment

Ny. I. F. R. A. P1A0AH1 Nifas hari ke 13

4. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah, 110/80 mmHg, nadi, 82x/menit, pernapasan, 18x/menit, suhu, 36°C.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas, ibu harus makan-makanan yang bergizi dan beranekaragaman yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi) protein, (tahu, tempe, ikan telur), Lemak (daging kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum juga harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum air mineral 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga keberhasilan diri.
- c. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan area genitalia, ganti pembalut sesering mungkin minimal 2 kali sehari.
E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.
- d. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga pola istirahatnya, saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat.
E/ Ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat.
- e. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi pasca salin yang terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, dan Kondom. Serta menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari jenis-jenis alat kontrasepsi tersebut.
E/ Ibu dan suami telah sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.

- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.
E/ Sudah dilakukan dokumentasi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke- 32 (KF 4)

Tanggal : 12-05-2025
Jam : 15.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. I. F. R. A

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,2°C, wajah tidak oedema, puting susu menonjol, payudara tidak ada bengkak, produksi ASI banyak, TFU tidak teraba, lochea Alba dan pengeluaran tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak oedema.

3. Assesment

Ny. I. F. R. A P1A0AH1 Nifas hari ke 32

4. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 60x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,2°C.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas, ibu harus makan-makanan yang bergizi dan beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi) protein, (tahu, tempe, ikan telur), Lemak (daging kacang tanah), Vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum juga harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum air mineral 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/ Ibu sudah mengerti dan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

- c. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan area genitalia, ganti

pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari)

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.

- d. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga pola istirahatnya, saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat.

E/ Ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat.

- e. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi suntik. Serta menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari jenis-jenis alat kontrasepsi tersebut.

E/ Ibu dan suami telah mengerti tentang alat kontrasepsi implant.

- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

E/ Sudah dilakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 17-05-2025

Jam : 09.30 wita

Tempat : Pustu Naikoten 1

S: Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 Bulan.

O: Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20x/menit

A: Ny. I. F. R. A dengan akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20x/menit.

E/ ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Suntik 3 Bulan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian).

E/ ibu mengerti tentang KB Suntik 3 Bulan

3. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan.

E/ ibu dan suami setuju dan akan menanda tangani *informed consent*.

4. Melakukan pemasangan KB Implant sesuai dengan standar operasional.

E/ telah dilakukan pemasangan KB Suntik 3 Bulan dibagian Bokong Kanan ibu.

5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 09 Agustus 2025 untuk Suntik Ulang.
 6. Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam register hasil pelayanan KB
- E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

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 pada ibu hamil

Ibu usia 21 tahun dengan G1P0A0A0 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 2 kali. Ibu tidak melakukan kunjungan kehamilan pada Trimester I, Trimester II ibu tidak melakukan kunjungan, Trimester III sebanyak 2 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 Ny. I. F. R. A 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 lebih banyak pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, dan segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing.

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).

Berdasarkan kasus ibu hamil pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan teori yaitu 10 T yang terdiri dari Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LiLA, Mengukur TFU, Menentukan presentasi janin dan DJJ, Imunisasi TT 1 kali selama kehamilan (TT 4), Pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (Golongan darah, Hb dan protein urine) serta tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling.

Menurut teori standar pelayanan asuhan kehamilan pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, ukur TFU, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Imunisasi TT, Tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling).

Kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7-1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Pemeriksaan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan asuhan kehamilan. Interaksi antara berat badan dan tinggi badan ibu hamil menjadi indikator status gizi, tetapi karena perubahan berat badan ibu hamil terkait dengan pertumbuhan janin dan juga metabolisme serta cadangan lemak ibu hamil, maka indikator berat badan untuk menilai status gizi ibu hamil menggunakan berat badan sebelum hamil. Penilaian status gizi yang dilihat dari parameter berat badan dan tinggi badan sebelum hamil.

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur. Ambang batas Lingkaran Lengan Atas (LILA) pada wanita usia subur dengan resiko KEK adalah dibawa 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak beresiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. 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.

Anemia pada masa kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g % pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g % pada trimester kedua. Hb 9-10 g % disebut anemia ringan. Hb 7-8 g % disebut anemia sedang. < 7 g % disebut anemia berat. Mendiagnosis seseorang dengan anemia dengan pemeriksaan fisik sangat sulit karena banyak pasien yang tidak menunjukkan gejala. Oleh karena itu, untuk memastikan anemia perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), dan jumlah sel darah merah.

2. Asuhan pada ibu bersalin

Pada observasi yang dilakukan pada pasien multigravida, datang dengan pembukaan 1 cm dan lama kala I, 7 jam. Ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Namun pada Kala I bidan melakukan VT tidak sesuai dengan teori yakni menurut teori VT pada pembukaan 8 dilakukan tiap 2 jam namun pada observasi dilakukan 1 jam 25 menit. Pada observasi yang dilakukan pada pasien lama kala II adalah 1 jam ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Lama kala 3 pada pasien adalah 15 menit ini berarti ada Kesesuaian antara teori dan praktek.

Menurut Tabelak *et al.*, (2023), lama persalinan untuk pasien dengan primigravida lebih lama dibandingkan dengan multigravida untuk kala I primigravida berlangsung selama maksimal 12 jam dan multigravida maksimal selama 8 jam. Kala II untuk primigravida normalnya berlangsung maksimal 2 jam dan multigravida maksimal 1 jam. Pada observasi yang dilakukan pada pasien lama kala II adalah 1 jam ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi pada kala I fase laten (pembukaan 1-3) setiap 1 jam dan fase aktif (Pembukaan 4-10) setiap 30 menit, berupa kontraksi, DJJ, tanda-tanda vital (setiap 4 jam) hasilnya dalam

keadaan normal. Kasus ini ibu dengan pembukaan 1 dan berakhir lahirnya bayi dan berlangsung selama 8 jam hal ini sejalan dengan teori yaitu lama persalinan untuk multigravida yaitu 8 jam. Adapun tanda pada kala 2 ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadi kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN menurut (Walyani and Purwoastuti, 2019).

Kasus ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit adapun tanda-tanda terlepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba dan singkat, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah menurut (Yulianti & Sam, 2019) setelah melakukan manajemen kala tiga pada pasien ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat II sehingga dilakukan penjahitan secara jelujur untuk menyatukan luka perineum ibu hal ini sejalan dengan teori menurut Susilawati (2018), bahwa robekan jalan lahir tingkat dua harus dijahit menggunakan benang *catgut kromic* karna benang ini terbuat dari usus sapi yang bahan utamanya terbuat dari kolagen, dijahit dengan metode jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0. Setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan dengan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan dan lochea selama 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan diberikan sesuai dengan teori Prawirohordjo, (2020). Hasil pemeriksaan pada pasien kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawa pusat, konsistensi uterus teraba keras, laserasi jalan lahir derajat 2, kandung kemih kosong, pendarahan dalam batas normal.

Dukungan suami yang diberikan kepada istri merupakan bentuk nyata dari kepedulian, tanggung jawab suami dalam kehidupan istri serta anak-anaknya. Seberapa jauh pengetahuan masyarakat tentang dukungan suami dalam proses persalinan, masih perlu untuk sering dilakukan penyuluhan, mengingat banyak sekali manfaat dari dukungan yang diberikan suami kepada istri selama proses persalinan. Pemecahan masalah yang ada di masyarakat berkaitan dengan manfaat dukungan suami selama proses persalinan, dapat direalisasikan melalui kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berupa edukasi tentang dukungan suami. Edukasi tentang manfaat dukungan suami dapat memberikan tambahan pengetahuan dan

pemahaman kepada masyarakat untuk diaplikasikan (Bakoil, *et al.*, 2021)

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.

Inisiasi Menyusu Dini memiliki banyak keuntungan, seperti menciptakan ikatan kuat antara ibu dan bayi, membantu menjaga suhu tubuh bayi baru lahir, memungkinkan bayi mendapatkan bakteri baik dari kulit ibunya. Ini juga merupakan sinyal yang baik untuk memberikan ASI eksklusif di masa depan, yang akan mengurangi resiko infeksi umum dan angka kematian (WHO, 2020).

3. Asuhan pada bayi baru lahir

Bayi ibu lahir normal dengan jenis kelamin perempuan berat badan 2600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 29 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai dengan masa gestasi 41 minggu 2 hari. Pada kasus tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti, (2021) tentang ciri-ciri bayi lahir normal. Bayi lahir 1 jam pertama kelahiran dengan umur 41 minggu 2 hari bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, hal ini sejalan dengan teori menurut Ariyani dan Afrida, (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 atau 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 di Puskesmas Bakunase sesuai dengan teori Ariyani & Afrida (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-13. 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 sulit atau lebih dari 60 kali/menit, warna kulit biru atau pucat, isapan lemah, megantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek seringkali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk, kejang. Hal ini menurut Yulizawati, et al., (2019) tentang tanda bahaya pada bayi.

Menurut Manalor *et al.*, (2023) Pola makan terkait erat dengan kesehatan dan tingkat intelektual, karna seseorang akan terkena malnutrisi, ada kemungkinan besar anak tersebut akan rentan terhadap penyakit infeksi. Mereka juga merupakan kelompok usia yang sering mengalami malnutrisi. Dan hal ini bisa berakibat terjadinya stunting. Kondisi gagal tumbuh atau stunting merupakan kondisi yang menggambarkan kekurangan gizi kronis dalam masa tumbuh kembang anak terjadi sejak dalam kandungan ibunya, dan dapat dilihat sejak anak usia 2 tahun

4. Asuhan pada ibu nifas

Asuhan masa nifas 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 & Yulianti, 2023). Pada kasus ini penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam, hari ke 3, hari ke 13 dan hari ke 32 hal ini sejalan dengan teori menurut (Kemenkes R1, 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 genetalia 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, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochea rubra 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 13 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa.

Menurut Febrianti, (2019) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14. 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.

Kunjungan nifas ke empat, hari ke 32 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea Alba. Menurut Febrianti, (2019) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu pasca salin. Tidak ada kesenjangan antara teori dan

kasus. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

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 pada ibu Akseptor Keluarga Berencana

Pada kasus ini penulis melakukan konseling ulang tentang jenis- jenis KB pasca bersalin kepada ibu dan suami, Setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti program KB alasannya karena ibu dan suami ingin menjarakkan kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Adriana *et al.*, (2022) yaitu pelayanan Keluarga Berencana (KB) ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga. Program ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan KB terhadap penggantian alat kontrasepsi masyarakat indonesia, sehingga pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan baik berupa konseling, menjarakkan kehamilan. Karena didalam rumah tangga suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam melakukan KB.

Manfaat Keluarga Berencana terdiri atas: Untuk Ibu : perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat. Untuk Ayah : memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatan 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)

Waktu pemberian kontrasepsi suntik DMPA yaitu : Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil, Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid, Ibu setelah melahirkan dapat melakukan suntikan setelah 42 hari bersalin, Ibu yang

mengalami keguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu 7 hari, Ibu yang telah melakukan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti kontrasepsi lama dengan kontrasepsi suntik DMPA. Suntikan pertama dapat segera dilakukan tanpa menunggu haid. Kelebihan dari kontrasepsi hormonal dengan suntik DMPA adalah Sangat efektif mencegah kehamilan, Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, Tidak mempengaruhi produksi ASI, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Mencegah penyakit radang panggul, Tidak mengandung hormon esterogeMembantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik. Kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA yaitu, Pada beberapa akseptor dapat mengakibatkan gangguan haid, Peningkatan berat badan, Pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian, Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, Hepatitis dan HIV. (Putri, 2022)