

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Study Kasus

Lokasi study kasus ini dilakukan di Puskesmas Bakunase yang beralamat di Kecamatan Kota Raja Kelurahan Bakunase Kota Kupang dengan luas wilayah 6,1 km² dan terdiri dari 8 kelurahan yaitu Kelurahan Bakunase, Bakunase 2, Kuanino, Nunleu, Fontein, Naikoten 1 dan Naikoten 2. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah- wilayah Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo, Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota, Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana dan Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni.

Puskesmas Bakunase menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan Kesehatan rawat inap, Poli Ibu dan Anak (KIA), dan KB, Poli Anak, ANC, poli umum, Laboratorium, Klinik Sanitasi dan Apotik.

B. Tinjauan Kasus

1. PENGKAJIAN DATA DASAR

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2025

Jam : 10.00 Wita

Tempat pengkajian : Puskesmas Bakunase

a) Data Subjektif

1) Identitas

| | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. L. M | Nama Suami | : Tn. P. S |
| Umur | : 32 Tahun | Umur | : 30 Tahun |
| Agama | : Katolik | Agama | : Katolik |
| Pendidikan | : S-1 | Pendidikan | : S-1 |

6) Riwayat Persalinan

Tabel 3.1
Riwayat Persalinan

| Hamil ke | Tanggal lahir | Penolong | Jenis Persalinan | Jk | BB | UK | Ket |
|----------|---------------|----------|------------------|----|-----------|------|-------|
| 1 | 07-07-2017 | Bidan | Normal | P | 2.700 grm | 39 M | Sehat |
| 2 | 22-09-2019 | Bidan | Normal | L | 2.500 grm | 38M | sehat |
| 3 | 18-05-2021 | Bidan | Normal | L | 3000 grm | 39M | sehat |
| ini | | | | | | | |

7) Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT: 22-06-2024
- b) ANC

Ibu mengatakan sudah melukana ANC sebanyak 3 kali di Puskesmas Bakunase, yaitu pada kehamilan trimester dua 1 kali (usia kehamilan 5 dan 6 bulan), trimester tiga sebanyak 2 kali (usia kehamilan 7-8 bulan). Keluhan pada trimester satu yaitu mual munta, trimester dua tidak ada keluhan, trimester tiga yaitu nyeri pada pinggang dan perut bagian bawa, sering kencing dan rasa kencing-kencing pada perut. Therapy pada trimester tiga yaitu kalk 1x1 tablet, tablet tambah drah (SF) 1x1 tablet, dan vitamin C 1x1 tablet.

- (1) Pergerakan anak pada saat pertama kali dirasakan ibu mengatakan merasakan gerak janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu mengatakan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10-15 kali dan teratur.

(2) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi tetanus Toksoid 4 di Puskesmas Bakunase pada tanggal 6 Januari 2025

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode Kontrasepsi karena ibu takut dengan efek samping dari alat kontrasepsi

9) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Sebelum hamil ibu mengatakan makan 3x/hari dengan jenis makanan nasi, sayur, ikan daging, tempe tahu, dalam porsi satu 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 makannya tetap 3-4x/hari namun porsi lebih sedikit, dengan jenis makanan nasi, sayur, ikan, tahu tempe, 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 1-2x/hari. Bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan. Untuk BAK 4-5x/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan BAB 1-2 hari sekali, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK 6-8x/hari, bersifat cair dan warna kuning jernih.

c) Pola kebersihan diri

Sebelum hamil ibu mengatakan mandi dua kali/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas rambut 2x/minggu,

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

d) Pola tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Sedangkan saat hamil ibu mengatakan 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.

f) 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 apaun jenis kelamin anaknya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami dengan cara berdiskusi bersama dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang dan jamu.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Kedadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composimentis |
| Berat badan sebelum hamil | : 39 kg |
| Berat badan sekarang | : 49 kg |
| Tinggi badan | : 147cm |

Tafsiran persalinan : 29 Maret 2025
 IMT : $49 / (1,47)^2 = 49 / 2,1609 = 22,6$
 (IMT termaksud dalam kategori berat badan normal Peningkatan berat badan selama hamil adalah 10 kg)

Tanda-tanda Vital

Tekana darah` : 120/80 mmHg.
 Nadi : 80x/menit.
 Suhu : 36,5°C.
 Pernapasan : 20x/menit.
 LILA : 23cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
 Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidium.
 Mata : Simetri, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada Secret
 Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada ceries pada gigi
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan pembendungan pada vena juggularis.
 Dada : Payudara simetris, tidak ada benjolan, putting 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 Obsetri

a) Palpasi

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawa prosesus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong,

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

Leopold III : Bagian bawa perut ibu teraba bulat, keras melenting yaitu kepala janin. Kepala janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU Mc. Donal : 28 cm

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

Denyut jantung : Bagian kanan ibu terdengar kuat dan janin teratur dengan frengkuensi 136x/menit.

b) Perkusi

Refleks patella : +/+ pada kedua tungkai

a. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 12 Febuari 2025

Hemoglobin : 11,3 g/dL

HBSAg : Negatif

Syphilis : Negatif

HIV/ AIDS : Negatif

b. Skor Poedji Rochjati

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Poedji Rochjati di dapatkan jumlah skor 6 dan Ny. L. B.M termasuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Tinggi.

2. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 3.2
Interpretasi Data Dasar

| Diagnosa | Data Dasar |
|---|---|
| Ny L. M. Umur 32 tahun G4P3A0AH3 UK 37 minggu, dengan resiko tinggi, janin tunggal intrauteri keadaan ibu dan janin baik. | DS: ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan, ibu mengatakan keluhan saat ini tidak ada, ibu mengatakan hamil anak ke empat dan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan. HPHT: 22-06-2024 DO: tafsiran persalinan 29 maret 2025. Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda- tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20x/menit. LILA 23 cm Palpasi Leopold 1: pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari dibawa poccus xipholdeus Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba datar dan memanjang keras 9 punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian bagian terkecil janin (eksteminitas). Leopold III : pada bagian bawa ibu teraba |

| Diagnosa | Data Dasar |
|----------|---|
| | bulat, keras melenting yaitu kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggung) TFU Mcdonald : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram Aukultasi : Djj 136x/menit dan irama teratur HB : 11,3 g/dl (Tanggal 12 Febuari 2025) Skor Poedji Rochjati: 6 |

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial terjadinya pendarahan antepartum

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 Maret 2025

Jam : 10.20 Wita

- a. Inforamsi 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 koperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
- b. Jelaskan tanda bahaya ibu hamil trimester tiga
R/Pemeriksaan dini mengenai tanda – tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- c. Jelaskan pada ibu tanda- tanda persalinan
R/Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tanda- tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas kesehatan saat sudah ada tanda- tanda persalinan.
- d. 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.

e. 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.

f. Jelaskan kepada ibu cara perawatan payudara seperti menjaga kebersihan payudara, gunakan bra yang nyaman

R/Karena payudara satu – satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok pada bayi baru lahir.

g. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah dari (*Ferosus Sulfate*) dan kalsium Laktate

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 hemoglobin, mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu akibat pendarahan.

h. Lakukan pendokumentasian

R/Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

6. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 Maret 2025

Jam : 10.25 wita

a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu dan janin baik keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda – tanda vital: tekanan darah 120/80, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20x/menit, Berat Badan 48 kg, Tinggi Badan 147 cm, lingkar perut 96 cm, LILA 23 cm, TFU 3 jari di bawa prosesus

- xifoideus, (28 cm), punggung kanan, letak kepala, dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- b. Menjelaskan tanda- tanda bahaya trimester tiga antara lain: pendarahan pravaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak pada muka, kedu tungkai dan jari tangan, keluar cairan pravaginam serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami sala satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas atau faskes terdekat untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
 - c. Jelaskan pada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawa, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir 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.
 - d. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persipan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya transpotasi yang digunakan ketika hendak ke Puskesmas, pengambilan 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.
 - e. Melakukan konseling tentang makannan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, saur, ubi, kentang), sebagai sumber tenaga protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan).
 - f. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara agar dapat memperlancar ASI seperti kompres puting susu, dengan menggunakan baby oil selam 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersikan kerak, kerak pada puting susu, bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar.

- g. Memberikan ibu tablet Fe diminum 1x1 tablet pada malam hari untuk membantu mencegah anemia dan kalk 1x1 tablet pada siang hari untuk membantu tulang dan gigi janin
- h. Melakukan dokumentasi senua asuhan kebidanan yang diberikan.

7. EVALUASI

Tanggal : 10 maret 2025

Jam : 10.45 wita

- a. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengarkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat.
- b. Ibu mengatakan mengerti mengenai tanda- tanda bahaya trimester tiga pada kehamilan seperti pendarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pengelihatn kabur, bengkak pada wajah dan jari- jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami sala satu tanda bahaya tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- c. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti transportasi, biaya, surat- surat, seperti KTP/BPJS kartu keluarga, serta pakaian ibu dan bayi.
- d. Ibu dan suami mengerti dan akan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi makanan yang terlalau manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain lain.
- e. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat yang sudah di berikan secara teratur
- f. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasi pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KE II

Tanggal : 22 maret 2025

Jam : 11.00 wita

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawa dan sering kencing

O : Tekana darah 103/70 mmHg, Nadi 92x/m, Suhu 36,5°, Pernapasan 21x/m, BB 49,4 kg.

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawa processus xyphiodeus

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

Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting, yaitu kepala.

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU : Menurut MC.Donal : $33 \text{ cm, TBBJ (TFU- 11) X } 155 = (33-11) \text{ X } 155 = 3.410 \text{ gram}$

Auskultasi : DJJ terdengr jelas, kuat dan teratur di bagian kiri perut ibu dengan frekuensi 142x/menit, menggunakan Dopler.

A : NY. L .M umur 32 tahun G2P3A0AH3 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal intrauteri keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 103/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 92x/m, pernapasan 21x/menit, keadaan janin baik, DJJ 142x/menit
R/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menjelaskan ketidak nyaman yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala sehingga menekan

kandung kemih yang membuat ibu kencing terus menerus. Sehingga dianjurkan pada ibu untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi).

3. Memanjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi

R/ Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Memanjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari $\pm 1-2$ jam/ hari dan tidur malam hari ± 8 jam/ hari

R/ Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

5. Memberitau ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, 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 yang kancing depan, Bh, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

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

6. Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ Ibu mengerti dan mengatakan bersedia memberitau jika suda dapat tanda – tanda persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Hari/tanggal : Senin, 31 maret 2025

Tempat : Puskesmas Bakunase

Jam : 20.45 wita

S : Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan nyeri perut bagian bawa menjalar ke pinggan sejak tanggal 31 maret 2025 jam 17.00 wita

O : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit.

Pemeriksaan Leopold:

Leopold I : Ttinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawa processus xyphodeus, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting.

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

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

Leopold IV : Bagian terenda janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donal : 35 cm

TBBJ : $(35 - 11) \times 155 = 3720$ gram

DJJ : 132X/menit, teratur, kut

HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik

PEMERIKSAAN DALAM :

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises.

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 1 Cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : belakang kepala (ubun ubun kecil)

Hodge : I

A : Ny. L .M G4P3A0AH3 UK 40 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sejauh 4/5 bagian *hodge* I-II, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten

P :

1. Memberitaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 79x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,5°C, hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala (ubun ubun kecil), penurunan kepala di *hodge* I His datang 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 132X/mwnit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada kencang kencang dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi.

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 saat belum ada kontraksi

4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala

E/ Ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

5. Memberitau ibu akan melakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.
E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.
6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama dalam proses persalinan.
E/ Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan.
7. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan seperti memijat punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi, dan mengingatkan untuk berdoa.
E/ Suami dan keluarga bersedia melakukan asuhan sayang ibu.
8. 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 episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ hocher 1 buah, penjepit taliu pusat 1 buah, hendscoen steril 2 pasang, dan kasa secukupnya.
 - 2) Tempat berisi obat: Oxitosin 2 ampul, Lidokain 1 ampul (2 persen), spuit 3 dan 5 cc, Vitamin K/ Neo K 1 ampul, salap mata Oxytetracylins (1 persen).
 - 3) Hecting set berisi: Naelfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, heandscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 4) Kom berisi: air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, dopler, dan pita ukur.
 - b. Saff II
Pengisap lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin (0,5 persen), tempat sampah, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

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

E/ Alat dan bahan telah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN 4 JAM PERTAMA

Pukul : 01.00 wita

S : -

O :

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi, 80x/menit, pernapasan 20x/menit.

3. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawa processus xifoldeus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul sejauh 2/5 bagian Hodge III.

McDonal : 35 cm

TBBJ : (35-11) X 155 = 3720 gram
 DJJ : 153 X/ menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di
 kanan bawa pusat, menggunakan dopler.
 HIS : 3 x dalam 10 menit, lamanya 25- 30 detik

4. Pemeriksaan dalam

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada avarices.
 Potio : Tebal lunak
 Pembukaan : 4 cm
 Kantong ketuban : Utuh
 Presentase : Belakang kepala (ubun-ubun kecil)
 Hodge : III

A : Ny. L. B. M G4P3A0AH3 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal,
 hidup intrauterine, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas
 panggung, hodge III, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala
 satu fase laten.

P :

1. Memberitaukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan dara 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala (ubun- ubun kecil), penurunan kepala hodge III. His datang 3 kali dalam 10 menit lamanya 25-30 detik., DJJ 153X/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menark napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his.

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

E/ Ibu mau minum saat belum ada kontraksi.

4. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala.

E/ Ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

5. Memberitau ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu dan janin 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.

E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panik.

E/ Ibu bersedia untuk menjaga konsisnya agar tetap tenang dan tidak panik.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Hari/ tanggal: Selasa, 1 April 2025

Jam : 02.21 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Pukul 02.21 wita ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahir dan mengatakan ingin meneran.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasn 20x/menit, suhu 36,8°C. ketuban pecah jerni, his datang 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil, vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada avarices,

portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, presentasi belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge IV, DJJ 143X/menit

A : Ny. L. B. M G4P3AOAH3 inpartu kala II

P : Bidan memimpin ibu untuk meneran dengan langka- langka berikut:

1. Memastikan dan pengawasan tanda gejala kala dua, ibu sudah ada dorongan untuk meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
E/ Sudah ada tanda- tanda gejala kala dua, ibu sudah ada dorongan untuk meneran, terlihat ada tekana anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematakan oxytosin 10 IU serta memasukan spuit 3cc ke dalam partu set.
E/ Semua peralatan sudah disiapkan, ampul Oxytosin sudah dipatakan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri
E/ Celemek sudah di pakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih atau kering.
E/ Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci dengan 7 langka.
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
E/ Sarung tangan telah di pakai.
6. Masukan Oxytosin kedalam tabungan suntik dan lakukan aspirasi
E/ Oxytosin telah dimasukan dan telah dilakukan aspirasi.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi dengan air DTT.
E/ Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
E/ Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
E/ Hendscoon telah direndam dalam larutan klorin.
10. Memeriksa denyut jantung janin
E/ DJJ 143x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
E/ Ibu dalam posisi dorsal recumbent.
12. Memminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/ fundus, tangan merangkul kedua paha lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara dan mata terbuka.
E/ Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai 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 mulai ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, meneran tanpa suara.
E/ Ibu meneran dengan baik tanpa mengeluarkan suara.

14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
E/ Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus menerus.
15. Meletakkan kain bersih di perut bawa ibu untuk mengeringkan bayi.
E/ Handuk bersih sudah disiapkan di perut bawa ibu.
16. Kain bersi dilipat 1/3 bagian diletakan di bawa bokong ibu.
E/ Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutupan partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
E/ Alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
E/ Hendscoon 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.
E/ 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
E/ Tidak ada lilitan tali pusat di leher bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawa untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
E/ Biparietal telah dilakukan

23. Menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
E/ Tangan bawah telah menyangga kepala dan tangan atas menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawa.
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
E/ Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pada pukul 03.43 WITA.
25. Melakukan penilain selintas
E/ Bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi
E/ Bayi telah dikeringkan kecuali tangan.
27. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong.
E/ Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem.
28. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
E/ Tali pusat telah dipotong.
29. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antar ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
E/ Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam
30. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.
E/ Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, dan tidak ada bayi kedua.
31. Memberitau ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk disuntik.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : Selasa, 1 april 2025

Jam : 03.44 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules

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

A : Ibu P4A0AH4 Kala III

P :

1. Memberikan suntikan Oxytosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntukan dilakukan aspirasi terlebih dahulu.

E/ Ibu telah disuntuk Oxytosin 10 IU/IM di 1/3 paha atas distal leteral

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

E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

3. Meletakkan satu tangan di atas kain perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda tanda pelepasan plasenta.

E/ Sudah ada tanda tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah, dan tali pusat bertambah panjang.

4. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsal carnial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
E/ Penegangan tali pusat terus dilakukan dan tangan lain melakukan dorsal carnial
5. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
E/ Tali pusat telah ditarik keluar perlahan mengikuti jalan lahir
6. Melahirkan plasenta
E/ Plasenta lahir spontan pukul 2.21 wita
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi
E/ Uterus berkontraksi baik
8. Memeriksa kelengkapan plasenta
E/ Kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) lahir lengkap, selaput amnion dan kotiledon lengkap
9. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka akan dilakukan penjahitan
E/ Ada robekan perineum derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal: 1 April 2025

Jam : 04.00 WITA

- S : Ibu merasa lega dan perut masih merasa mules
- O : Kontraksi uterus baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tingi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, kandung kemih kosong.
- A : Ny L.B.M P4A0AH4 inparu kala IV

P :

1. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
E/ Kontraksi uterus baik.
2. Memeriksa kandung kemih.
E/ Kandung kemih kosong.
3. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
E/ Tangan telah dicelupak kedalam larutan klorin 0,5 persen dan dikeringkan.
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus.
5. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
E/ Keadaan ibu baik, nadi 84kali/menit.
6. 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.
E/ Pemeriksaan tanda-tanda vital telah dilakukan (hasil terlampir).
7. Memeriksa keadaan bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
E/ Pemeriksaan pada bayi telah dilakukan (hasil terlampir).
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.
E/ Semau peralatan bekas pakai telah ditemaptkan pada larutan klorin 0,5 persen untuk didekontaminasi.
9. 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.
E/ semua sampah telah dibuang pada tempatnya masing-masing.
10. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
E/ Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.
11. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
E/ Ibu dalam keadaan nyaman dan keluarga siap memberikan makanan pada ibu.
12. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit.
E/ Tempat bersalin telah didekontaminasi.
13. 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.
E/ sarung tangn telah dicelupkan.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
E/ tangan telah dicuci dan dikeringkan.
15. Memakai sarung tangan berih /DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler pada paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
E/ Vitamin K dan salep mata telah diberikan.
16. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan kondisi bayi baik
E/ pemeriksaan telah dilakukan

17. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral dengan dosis 0,05 ml. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
E/ HB0 telah disuntikan pada 1 jam setelah penyuntikan vitamin K.
18. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
E/ Sarung tangan telah dilepas dan direndam dalam larutan klorin.
19. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
E/ Tangan telah dicuci dan dikeringkann.
20. Melengkapi partograf.
E/ Partograf telah dilengkapi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir 2 jam

Tanggal pengkajian : 1 April 2025

Tempat : Puskesmas Bakunase

1. Biodata

Nama : By Tn L.M

Umur : 2 jam

Jenis kelamin : Laki- Laki

Tanggal Lahir : 1 April 2025

2. Data Subjektif

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

3. Data Objektif

Keadaan umum Biak, 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 Tn L.B.M didapatkan berat badan 3300 gram, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm.

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh mahasiswa A, didapatkan yaitu:

a) Pemeriksaan fisik

- | | | |
|-------------|---|--|
| Kepala | : | Bentuk kepala simetris, tidak ada caput sicedeneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada moulase, teraba sutural |
| Mata | : | Bentuk simetris, sclera tidak ada ikteri, tidak ada pus |
| Hidung | : | Simetris, tidak ada polip, tidak ada cuping hidung, bayi bernapas tidak ada hambatan |
| Mulut | : | Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoskizis |
| Leher | : | Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran vena jugularis |
| Dada | : | Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu dan aerola simetris |
| Abdomen | : | Perut tidak kembung, tidak ada pendarahan tali pusat |
| Punggung | : | Tidak ada spina bifida |
| Genetalia | : | Terdapat penis, skrotum dan testis |
| Ekstermitas | : | Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan, pergerakan aktif |
| Anus | : | Ada lubang anus, tidak ada hemoroid |

b) Refleks

- | | | |
|-----------------|---|--|
| <i>Morro</i> | : | Bayi dapat menggerakkan kedua tangan |
| <i>Rooting</i> | : | Bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulasi dan membuka mulut saat pipinya disentuh |
| <i>Sucking</i> | : | Bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya |
| <i>Grapsing</i> | : | Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk |

diletakan di telapak tangannya

Swallowing : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah diisap

Tonic neck : Bayi belum dapat menoleh ke samping/ belakang ketika telungkupkan.

4. Assessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam

5. Penatalaksanaan

- a) Memberitau ibu tentang keadaan bayinya sekarang bahwa 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 Tn L.B.M didapatkan berat badan 3300 gram, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm

E/ ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

- b) Memberikan penyuntikan vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak akibat defisiensi vitamin K, salap mata diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.

E/ suami dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan mengenai pemberian injeksi vitamin K dan salap mata.

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

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

- d) Mengajarkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi.

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

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

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

- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, tidak mengoles atau membubukan apapun pada tali pusat bayi, bila tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat berdarah atau bernanah maka segera lapor dan bawa ke faskes terdekat.

E/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- g) Mendokumentasi asuhan yang diberikan.

E/Hasil asuhan kebidanan telah di dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS PERTAMA (6 JAM)

Tanggal : 1 April 2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda- tanda vital: Nadi 142x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 42x/menit, tali pusat masih basah.

3. Data Asesment

By Tn L.B.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

4. Data Pelaksanaan

- a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan
E/ibu dan keluarga senang mendengarkan informasi bayinya sehat
- 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) Seterah menggantikan pakaian yang basah
- 4) Jika bayi kedinginan harus didekap erat ke tubuh ibu
- 5) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitas pergerakan dari tangan dan kaki

E/Ibu sudah membungkus bayinya dengan selimut.

- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

- 1) Frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayinya dan minum 8x sehari
- 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 mekoneum
- 3) Memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makan tambahan lainnya

E/Ibu sudah memberikan ASI pada anaknya

- d) Menginformasikan tanda-tanda bahaya pasa orang tua, tanda-tanda bahaya yaitu:

- 1) Pernafasan sulit, suhu $> 36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru atau pucat
- 2) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak munta 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 sala satu bahaya tersebut di atas maka segera bawa kefasilitas kesehatan.

E/Ibu mengerti dan akan selalu waspada

- e) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lilitan popok harus dibawa tali pusat.

E/Ibu sudah mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS KE 2
(HARI KE 5)**

Tanggal : 5 April 2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny L.B.M

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi mengisap ASI kuat
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung 140 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 35kali/menit, bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas.
A : By Tn L.B.M Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari, keadaan bayi baik.

P : :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung 140 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 35 kali/menit.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu
2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar

melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi, dan memotong kuku bayi jika sudah terlihat panjang untuk mencegah luka saat jari mengenai kulit serta dapat terhindar dari kuman.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.

E/ Ibu bersedia menjemur bayinya dibawah sinar matahari.

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan pangkal tali pusat setelah tali pusat pupuh seperti jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada pangkal tali pusat, jika pangkal tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Melakukan pendokumentasian.

E/ Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS KE TIGA (HARI KE-13)

Tanggal : 13 April 2025

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny L.B.M

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya baik baik saja, menyusui dengan kuat dan hanya diberi ASI saja, sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali, tali pusat sudah kering.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: suhu 37°C, pernapasan 44x/menit, dan frekuensi denyut jantung janin 136x/menit, ASI lancar, isap kuat, perut tidak kembung

3. Assessment

By Tn L.B . Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 13 Hari

4. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu 37°C, frekuensi jantung 136x/menit, pernapasan 44x/menit

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit selama menyusui
E/ Ibu mengatakn selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak ada masalah selama menyusui
- 3) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
E/Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik
- 4) Menjelaskan dan mengkomunikasi tanda-tanda bahaya pada bayi
E/ibu memahami dan mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari hari dan personal hygiene
E/ Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan
- 6) Mengingatkan kepada ibu agar mengantarkan bayinya ke Puskesmas untuk imunisasi serta ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang
E/Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS PERTAMA 6 JAM
(KF 1)**

Tanggal : 1 April 2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa 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 komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36°C, pernapasan 22x/menit, wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, ada kolostrum, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, adekuat, ada robekan pada jalan lahir, lochea rubra dan pengeluaran tidak berbau.

3. Assessment

Ny, L.B.M P4A0AH4 Nifas 6 jam

4. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, dan pendarahan normal

E/ ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan

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

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayur hijau, telur, tahu tempe, daging, buah-buahan, dan lain-lainnya, yang bermanfaat untuk menambah stamina 6 tubuh ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang *personal hygiene* seperti mandi teratur, minimal 2 kali sehari mencuci tangan setiap membersihkan darah genitalia. Kebersihan berguna mencegah infeksi yang mungkin terjadi

pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dan bayinya.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 6) 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 ketidak mampuan merawat bayi sendiri.

E/Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- 7) Memberitau ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu: demam tinggi selama 2 hari, pendarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, bengkak pada wajah, tangan serta kaki, dan anjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.

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

- 8) Mendokumentasi hasil pemeriksaan

E/Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 3

(KF 2)

Tanggal : 3 April 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny L.B.M

1. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut ibu bagian bawah, tetapi mengeluh susah tidur di malam hari karna 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 vita: tekana darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,4°C, abdomen kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, genetalia pendarahan minimal, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi.

3. Assessment

Ny L.B.M P4AOAH4 Nifas Hari ke 3

4. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan dalam pravaginam normal dan tidak ada infeksi.

E/ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinfokan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang gizi seimbang guna mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air mineral 3 liter sehari atau setiap kali menyusui.

E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 3) Menyampaikan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daera genetalia dan perineum dengan rutin mengganti pembalut 2 kali sehari, dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar/buang air kecil.

E/ Ibu sudah menjaga kebersihan genetalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayi sudah tertidur ibu juga bisa beristirahat.

E/Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- 5) Dokumentasi hasil pemeriksaan ibu

E/sudah dilakukan dokumentasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 13
(KF 3)**

Tanggal : 13 April 2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny L.B.M

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20x/menit, 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, ektermitas tidak oedema.

3. Assessment

Ny L.B.M P4A0AH4 Nifas Hari ke 13

4. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, tanda –tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20x/menit

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas, ibu harus makan makanan yang bergizi dan beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi) protein (tahu, tempe, ikan, telur) lemak (daging, kacang tanah) vitamin dan mineral (sayur hijau dan buah) minum juga harus lebih banyak dari sebelumnya karna ibu sedang menyusui, minum air mineral 14 gelas/ hari, terutama selesai menyusui.

E/Ibu sudah mengerti dan mau makan makanan yang bergizi

- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan area genitalia ganti pembalut sesering mungkin minimal 2x sehari.
E/Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri
- 4) Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat, saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat
E/Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahat
- 5) Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi pasca persalinan yang terdiri dari AKDR, implant, suntik, pil, MAL, dan kondom. Sert menjelaskan keuntungan dan kerugian dari jenis jenis alat kontrasepsi tersebut
E/Ibu dan suami telah sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
- 6) Mendokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan
E/sudah dilakukan dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 32

(KF 4)

Tanggal : 11 Mei 2025

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny L.B.M

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekana darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°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, ektermitas tidak oedema.

3. Assessment

Ny L.B.M P4A0AH4 Nifas Hari ke 32

4. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas norma, tekanan dara 120x/menit, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C.

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada 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 tana) vitamin dan mineral (sayur hijau dan 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 mengkonsumsi makanan yang bergizi.

- 3) Menjelaskan kepada 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

- 4) Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga pola istirahat, saat bayinya tidur ibu juga ikut istirahat

E/Ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat

- 5) Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Serta menjelaskan keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut

E/ibu dan suami telah mengerti tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

- 6) Mendokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan

E/Sudah dilakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 19 Mei 2025

Jam : 11.00 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 dara 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

A : Ny L.B.M dengan aseptor baru KB suntik 3 bulan

P :

1) Memberitaukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°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 menandatangani informed consent

4) Melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan sesuai dengan standar operasional

E/telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan di bagian otot bokong ibu

5) Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 11 Agustus 2025

E/Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 Agustus 2025

6) Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam register hasil pelayanan KB

E/Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil di Puskesmas disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Asuhan Pada Ibu Hamil

Ibu hamil anak ke 4 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 3 kali. Ibu tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di trimester 1, Trimester 2 melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, dan Trimester 3 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 pasien mengeluh sering kencing dan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah. 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 dan banyak istirahat.

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 kekebala/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 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 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 1 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 Prawirohardjo, (2020). Hasil pemeriksaan pada pasien kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah 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 dan 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 dalam proses persalinan.

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

Berdasarkan kasus Bayi Ibu lahir dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 54 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, Denyut jantung 145x/m dan pernapasan 45x/m. Menurut teori Soetjiningsih (2023) Bayi baru lahir, ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48- 52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160x/m,

pernapasan 30-40x/m Hal ini menunjukkan bahwa pasien lahir dalam keadaan normal.

Pada asuhan yang diberikan kepada Bayi Ibu sebanyak 3 kali yaitu KN I 6 jam setelah bayi lahir, KN II 3- 7 hari dan KN III 8-28 hari. Asuhan pada setiap kunjungan pasien diberikan sesuai dengan teori. Menurut Depkes RI 2009 pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. KN I (6-48 jam), KN II (3-7 hari) dan KN III (8-28 hari).

Pada kasus ini juga dilakukan penilaian awal Bayi ibu cukup bulan dengan air ketuban jernih, lahir langsung menangis, bernapas spontan, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Sesuai dengan teori untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau bayi lebih bulan (> 42 minggu) dan air ketuban bercampur mekonium atau tidak bernapas megap-megap atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia. (Suherlin, dkk, 2023)

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot, *Respiratory* (pernapasan).

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 putting 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.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Keluarga Berencana

Pada kasus ini penulis melakukan konselin tentang jenis jenis KB pasca bersalin kepada ibu dan suami, setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti program KB alasan karena ibu dan suami ingin menjarangkan 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 kontersepsi masyarakat Indonesia, sehingga pelayanan di berikan sesuai dengan kebutuhan baik berupa konselin, menjarakan kehamilan, karena didalam rumah tangga suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam melakukan KB.

Keuntungan ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu ASI, perlindungan jangka panjang hal ini sesuai teori menurut Bakoil, (2022) ibu sebagai ekspetor KB Suntik 3 bulan pada usia 32 tahun dan juga memiliki 3 orang anak dan memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan dengan tujuan untuk menjarakan kehamilan berdasarkan teori Aningsih *et.,al.* (2018) umur 20-35 tahun merupakan umur yang tidak beresiko karena masa ini merupakan masa dimana organ fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak, serta usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memiliki anak dan tidak beresiko kecuali jika suda memiliki 2 anak atau lebih. Hal ini tidak sesuai dengan teori dan kasus dikarenakan usia ibu merupakan usia yang tidak beresiko.