

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Study Kasus

Kota Kupang merupakan bagian dari wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang secara geografis terletak pada posisi 9°19' -100°57' Lintang Selatan dan 121°30'-124°11' Bujur Timur dengan luas wilayah 5.898,22 km², dengan batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan laut Sabu, sebelah Selatan berbatasan dengan pulau Rote dan samudra Indonesia, sebelah barat berbatasan dengan pulau Sumba dan laut Sabu. Kota Kupang terdiri dari 24 kecamatan, 160 Desa dan 17 Kelurahan, tersebar di dua pulau besar (Rame Yulianti, dkk, 2024). Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak dimulai dari tanggal 31 Januari s/d 23 Maret 2024. Puskesmas Pembantu Tenau terletak di jalan A. Baitanu, RT.04 RW.04, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 4 orang yang terdiri dari 3 orang bidan dan 1 orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia dan pemasangan stiker P4K. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: 1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain. 2. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang. 3. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas tentang “Asuhan Kebidanan Bekelanjutan pada Ny. L. W Di TPMB Maria Imaculata Pay tanggal 22 Januari s/d 05 APRIL 2025 dengan metode tujuh langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.W
G4P2A1AH2 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI
DI TPMB MARIA IMACULATA PAY TANGGAL
22 FEBRUARI S/D 05 APRIL 2025**

I. PENGKAJIAN DATA DASAR

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2025
Jam : 17.00 Wita
Tempat pengkajian : TPMB Maria Imaculata Pay

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.L.W	Nama suami	: Tn.D.S
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Alamat	: Penkase	Alamat	: Penkase
Telp /HP	: 08xxxxxxxxxxx	Telp /HP	: 08xxxxxxxxxxx

2. Alasan datang ke TPM: ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan sesuai jadwal yang diberikan.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakn tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, tuberculocis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, hepatitis dan sifilis.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderit penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, hepatitis, dan sifilis.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami

Umur saat menikah : 23 tahun

Lama menikah : 11 tahun

5. Riwayat obstetric

Ibu mengatakan pertama kali haid saat umur 13 tahun, siklus 20-30 hari, lamanya haid 4-5 hari, dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 3-4 kali dengan bau khas darah, berwarna merah dengan konsistensi cair dan selama haid ada keluhan nyeri perut.

6. Riwayat persalinan yang lalu.

Hami l ke	Tangga l lahir	Penolon g	Jenis Persalina n	j k	BB	UK	Ket
1	07-07- 2018	Bidan	Normal	P	2.700 grm	39 M	Seha t
2	22-09- 2021	Bidan	Normal	L	2.500g r	38 M	Seha t
3	2023		Abortus				
4	Hamil 2024 saat ini						

7. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 16-05-2024
- b. TP : 23-02-2025
- c. ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 3 kali di TPMB Maria Imaculata Pay 1, 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 kencang-kencang pada perut. Therapy pada trimester tiga yaitu kalk 1x1 tablet, tablet tambah drah (SF) 1x1 tablet, dan vitamin c 1x1 tablet.

- d. 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.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

9. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	1. Makan Frekuensi : 3x/sehari, porsi: 1 pring setiap kali makan, komposisi : Nasi, sayur, tempe, tahu, ikan, daging. 2. Minum Frekuensi : 7-8 gelas/hari, komposisi : air putih, the	1. Makan Frekuensi: 3-4x sehari, porsi : 1 piring setiap kali makan, Komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu. Ikan, daging 2. Minum Frekuensi : 8-9 gelas/hari, komposisi : air puih, susu
Eliminasi	1. BAB Frekuesni: 1-2x/sehari,	1. BAB Frekuesni: 1-2x/sehari,

	Konsistensi: lunak, warna: kuning kecoklatan 2. BAK Frekuensi: 4-5x/hari, Konsistensi: cair, Warna: Kuning jernih	Konsistensi: lunak, warna: kuning kecoklatan 2. BAK Frekuensi: 5-6x/hari, Konsistensi: cair, Warna: Kuning jernih
Personal hygiene	Mandi : 2x/sehari, sikat gigi: 3x/sehari, keramas 2x/seminggu, ganti pakian dalam: 2x/hari (atau apabila terasa lembab)	Mandi : 2x/sehari, sikat gigi: 3x/sehari, keramas 2x/seminggu, ganti pakian dalam: 2-3x/hari (atau apabila terasa lembab)
Istirahat/ tidur	Tidur siang:1-2 jam/ hari, tidur malam: 7-8 jam/hari	Tidur siang: 2 jam/ hari, tidur malam: 6-7 jam/ hari
Aktivitas	Aktivitas pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci pakian/piring mengurus anak dan suami	Aktivitas pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci piring, mengurus anak dan suami dan jalan santai di pagi/sore hari

10. 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 TPMB Maria Imaculata Pay, 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	: Composimentis
Berat badan sebelum hamil	: 60 kg
Berat badan sekarang	: 68,3 kg
Tinggi badan	: 157cm
IMT	: 27,76
Tafsiran persalinan	: 23 februari 2025
Tanda tanda vital	: Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Tekana darah	120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C,
Pernapasan	20x/menit, LILA 29 cm

2. Pemeriksaan Obstetri

A. Inspeksi

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 pravaginam.
 Ekstremitas :Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

3. Pemeriksaan khusus/status obstetri

B. Palpasi

Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawa processu xipholdeus, pada fundus teraba bokong,
 Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
 Leopold III bagian bawa perut ibu teraba Kepala janin tidak bisa digoyangkan.
 Leopold IV kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

Pemeriksaan TFU Mc. Donal 30 cm

Tafsiran berat badan janin (TBBJ) : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.

C. Auskultasi

Denyut jantung janin: bagian kanan ibu terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 136x/menit

D. Perkusi

Refleks patella :+ /+ pada kedua tungkai

4. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 12 february 2025

Hemoglobin : 11,3 gr/dl

HBSAg : Negatif

Syphilis : Negatif

HIV/ AIDS : Negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny L. W. Umur 34 tahun G4P2A1AH2 UK 37 minggu 1 hari, janin tunggal intrauteri keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan, keluhan saat ini tidak ada, ibu mengatakan hamil anak ke empat pernah melahirkan 2 kali dan abortus 1 kali. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan. HPHT: 16-05-2024 TP : 23-02-2025 DO: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda- tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20x/menit. LILA 29 cm Palpasi Leopold I : 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 bulat, keras melenting yaitu kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggung) TFU Mecdonal : (30-11) x 155=2.945 gram Aukultasi : Djj 136x/menit dan irama teratur HB : 11,3 gr/dl</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Februari 2025

Jam : 17.30 Wita

- a. Inforamsi pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan, dan tafsiran persalinan 23 Februari 2025
Rasionalisasi/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
Rasionalisasi/ Pemeriksaan dini mengenai tanda – tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- c. Jelaskan pada ibu tanda- tanda persalinan
Rasionalisasi/ 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
Rasionalisasi/ 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 mengkonsusmsi makanan bergizi seimbang kurangi karbohidrat dan perbanyak protein dan buah
Rasionalisasi/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, namun ibu harus mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, karena peningkata berat badan ibu lebih besar akan mengakibatkan dampak bayi menjadi gemuk dan akan menyulitkan ibu saat proses persalinan.

- f. Jelaskan kepada ibu cara perawatan payudara seperti menjaga kebersihan payudara, gunakan bra yang nyaman
Rasionalisasi/ 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 kaalsium Laktate
Rasionalisasi/ 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 pada buku register KIA
Rasionalisasi/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Februari 2025

Jam : 17.30 wita

- a. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu dan janin baik keadaan umum: baik, kesadaran: composimentis, 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 29 cm, TFU 3 jari di bawa prosesus xyphoideus, (30 cm), punggung kanan, letak kepala, dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- b. Menjelakaskan 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

satru tanda bahaya segera dibawa ke puskesmas atau fakses 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 lender 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 persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya transportasi yang digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambilan keputusan dalam kondisi darurat, pakian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karna persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
- e. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu ibu harus mengurangi konsumsi makanan karbohidrat seperti nasi. Dan perbanyak makan makanan yang mengandung sumber tenaga protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan). Dan juga buah-buahan.
- f. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara agar dapat memperlancar ASI seperti kompres putting susu, dengan menggunakan baby oil selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak, kerak pada putting susu, bersihkan dan tariklah putting susu keluar terutama untuk putting 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 asuhan kebidanan yang diberikan pada buku register KIA

VII. EVALUASI

Tanggal: 22 Februari 2025

Jam : 17.30 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 mengandung karbohidrat, makanan 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

Tanggal : 28 Februari 2025

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 18.00 wita

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

O : Tekanan darah 103/70 mmHg, Nadi 92x/m, Suhu 36,5°, Pernapasan 21x/m, BB 68,4 kg.

Palpasi:

Leopold I Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xyphoideus pada fundus teraba bagian bokong

Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba 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)

MC.Donal : 30 cm,

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

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

A : NY. L.W umur 34 tahun G4P2A1AH2 UK 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri keadaan ibu dan janin baik, nyeri perut bagian bawah dan sering kencing.

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

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menjelaskan ketidaknyaman 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). Selain itu nyeri pada perut di sebabkan karena berat Rahim yang lebih besar membungkuk berlebihan, dan mengangkata beban berat. Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari posisi duduk dan berdiri yang terlalu lama serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

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

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitupada siang hari \pm 1-2 jam/ hari dan tidur malam hari \pm 8 jam/ hari

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

Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di TPMB Maria Imaculata Pay, ditolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami,

kendaraan yang akan digunakan ke TPMB adalah sepeda motor, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah di sipakan.

6. Mengingatkan 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.

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

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Hari/ tanggal : Sabtu 01 maret 2025
 Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay
 Jam : 20.05 wita

S: Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dari jalan lahir dan ingin BAB

O: Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: tekana 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 bokong

Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian punggung janin. Sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

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

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

Mc Donal : 31 cm

TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 132X/menit, teratur, kuat

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 : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala (ubun ubun kecil)

Hodge : IV 0/5

A. Ny. L.W G4P2A1AH2 UK 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin, kala I fase aktif.

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 avarices, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala (ubun ubun kecil), penurunan kepala di hodge I-II
His datang 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 132X/mwnit.
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
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
Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala
Ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

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

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.

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.

Suami dan keluarga bersedia melakukan asuhan sayang ibu.

8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaandan kemajuan persalinan dalam partograf

Pendokumentasian telah dilakukan di partograf

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 02 Maret 2025
Pukul : 00.05 WITA
Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dari jalan lahir dan ingin BAB

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, TD= 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,6°C His + frekuensi 5x10 menit selama 45 detik, kuat dan teratur, DJJ 138x/menit teratur. Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, ketuban pecah spontan warna jernih, tampak vulva dan anus membuka tidak oedema, tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, kantong ketuban pecah spontan jernih, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge IV 0/5

A :Ny. L.W G4P2A1AH2 UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala inpartu kala II

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu, suhu normal yaitu 36,6°C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 138 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya

2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :

- a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan keluarga berada disamping ibu.
- b. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan.
- c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml sebanyak 1 gelas dilayani oleh suami.
- e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring kekiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
- g. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi
Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

4. Menyiapkan alat dan bahan:

a. Saff I

- 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset surgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1%
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

b. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

c. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir yaitu Partus set, heacting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, dan celemek yang telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan melakukan aspirasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT.
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskana dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ : 140 x/menit.
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Memberikan ibu minum air 200 ml diantara kontraksi.
 - e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.

- 14) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri diantara kontraksi.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi .
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25) Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir :

Pukul 01.24 Wita Bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus, TFU 2 jari di bawa pusat, bayi tunggal.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 02 maret 2025
 Jam : 01.29 WITA
 Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

- S** : Ibu mengatakan merasa mules pada perut
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- A** : Ny. L.W P3A1AH3 Inpartu Kala III
- P** : Melakukan pertolongan persalinan kala III(langkah 28-40)
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 - 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit (International unit) IM (Intramuskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 01.24 WITA.
 - 30) Setelah 2 menit bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama.
 - 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan samblil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
 - 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi bayi menempel dengan baik didinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi.

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 01.34 WITA : plasenta lahir spontan. Kala III berlangsung selama 10 menit.
- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dengan melakukan masase, kontraksi uterus bayi, TFU 2 jari bawah pusat.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum tidak ada luka pada perineum

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

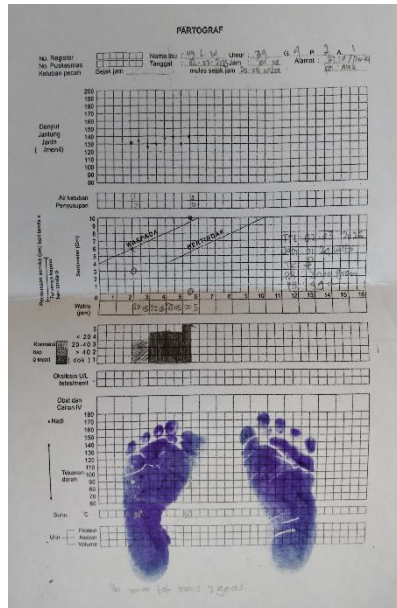
Tanggal : 02 maret 2025
 Jam : 01.55
 Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

- S** : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut
- O** :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,60C, RR 20 x/m, nadi 80x/m. Pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahan normal(\pm 200cc), keadaan pada perineum tidak terdapat luka lecet baik, tidak ada perdarahan.
- A** :Ny. L.W P3A1AH3 Inpartu Kala IV
- P** :Melakukan asuhan kala IV (langkah 41-60)
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam , kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 42) Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan kain yang di sediakan.
 - 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
 - 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
 - 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 100 ml.
 - 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca

persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dan lembar partograf.

- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang disiapkan.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah 1 jam pertama, pukul 02.24 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, pukul 02.34 memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm. Salep mata oksitetrasiklin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.
- 57) Imunisasi HB0 pada pukul 03.24 wita. Hb0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K

- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabundan air mengalir lalu dikeringkan dengan kain yang disiapkan.
- 60) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir)



The image shows a blank partogram form with a checklist of questions on the right side. The questions are numbered 1 through 32 and cover various aspects of labor and delivery:

- 1. Menjawab pertanyaan (Yes/No)
- 2. Nama Nelayan (Yes/No)
- 3. Tempat kelahiran (Yes/No)
- 4. Alamat (Yes/No)
- 5. Cara kelahiran (Yes/No)
- 6. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 7. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 8. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 9. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 10. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 11. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 12. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 13. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 14. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 15. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 16. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 17. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 18. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 19. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 20. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 21. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 22. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 23. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 24. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 25. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 26. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 27. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 28. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 29. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 30. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 31. Penyakit yang pernah (Yes/No)
- 32. Penyakit yang pernah (Yes/No)

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Hari/tanggal : Minggu 02 maret 2025
 Jam : 07.40 wita
 Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

- S** :Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga dalam keadaan sehat pada jam 01.24 wita, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari keluarga.
- O** :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 37⁰C, nadi 80x/menit,pernapasan 20x/menit, tidak ada perdarahan.

Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- Wajah : Simetris, nampak *cloasma gravidarum*, tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata
- Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak adacaries gigi, tidak berlubang, lidah bersih
- Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- Payudara : Kedua payudara simetris, kedua putting susu menonjol, ada

- hiperpigmentasi pada *aerolamamae*, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran *colostrum* pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
- Genitalia : Tidak terdapat condiloma, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak terdapat luka lecet pada perineum, pengeluaran lochea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih 1 pembalut
- Kandung kemih : Kosong
- Ekstermitas : Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak oedema, fungsi gerak baik

A :Ny L.W P3A1AH3 post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 37⁰C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan 1 pembalut, colostrum sudah keluar.
Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setaip 30 menit pada 1 jam kedua.
Hasilnya terlampir dalam partograf.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Manfaatnya adalah untuk Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, Ibu

merasa lebih sehat dan kuat, Mempercepat involusi alat kandungan, Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi atau miring kiri dan kanan.

4. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu telapak tangan diletakkan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.

Ibu mengerti dan mulai melakukannya

5. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Bidan Praktik Mandiri jika menemukan tanda bahaya tersebut.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

7. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam yaitu mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan, minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 7-8 gelas per hari.

Ibu sudah makan nasi 1 piring, sayur, telur, dan minum air putih 7-8 gelas per hari

8. Memberitahu kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus.

Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali

9. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebanan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

10. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.

Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.

11. Memberikan obat sesuai dengan resep yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 pagi, siang, malam setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 minum pagi, siang, malam setelah makan, vit.C 50 mg 1x1minum di malam hari setelah makan, SF 300 mg 1x1minum di malam hari setelah, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1 minum di pagi hari setelah makan.

Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai dosis.

12. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

Hari/ Tanggal : 05 maret 2025

Pukul : 14.30 WITA

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya banyak serta darah yang keluar hanya sedikit.

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)TFU 3 jari diatas symphysis

A. Ny L.W P3A1AH3 Post Partum Normal hari ke 3

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 100/60 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

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

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

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

4. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu dengan cara :
 - a. Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan.
 - b. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
 - c. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - d. Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dipepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
 - e. Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada putting susu. Lakukan tahapan yang sama pada kedua payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
 - f. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
 - g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin dengan bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya sesuai anjuran yang diberikan,

5. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin 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.

Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti adanya tanda infeksi puerperalis, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, sembelit, sakit kepala, penglihatan kabur, perdarahan vagina yang luar biasa, lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung, puting susu lecet, bendungan ASI, edema, sakit, panas pada tungkai, pembengkakan diwajah atau tangan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, dan merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri. Jika mengalami hal tersebut, ibu dianjurkan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat atau ke puskesmas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3

Hari/ Tanggal : 12 MARET 2025

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.L.W

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genetalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny L.W P3A1AH3 Post Partum Normal hari ke 10

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervaginam normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

Ibu mengerti dan sudah melakukan.

3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat.

Ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada putting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

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

Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi

Hasil Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

Hari/tanggal : 31 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny. L.W

Waktu : 15.00 wita

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit.

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

A : Ny L.W Post Partum Normal 29 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI.

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya terutama pada area genitalia ibu sudah mengganti pembalut 1 kali

4. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

Ibu memilih menggunakan Metode Implan/Susuk

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 02 Maret 2025
Jam : 01.24 WITA
Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

DATA SUBJEKTIF

Identitas Bayi:

Nama bayi : By. Ny. L.W
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 02 Maret 2025
Pukul : 01.24 WITA

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C
Nadi : 140x/menit
Pernapasan : 42x/menit

2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.000 gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 31 cm
Lingkar perut : 30 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada molase (penyusupan), tidak ada *caputsuccedaneum* (pembengkakan), tidak ada *cephalhematoma*

- Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, *sclera* tidak ikterik
- Hidung : Simetris, tidak ada polip
- Mulut : Mukosa bibir lembab, warna merah muda, isapan ASI kuat, tidak ada kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan
- Dada : Putting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada pengeluaran cairan pada potongan tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat basah, dan bersih
- Genitalia : Testis sudah turun dalam skrotum, ada lubang uretra
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstermitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
- Punggung : tidak ada *pina bifida*
- Kulit : warna kulit kemerahan
- Refleks-refleks
- Rooting* : pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari putting susu.
- Sucking* : pada saat bayi mendapatkan putting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung menghisapnya.

- Swallowing* : Pada saat bayi mendapatkan ASI di dalam mulut bayi, akan di dorong oleh lidah sehingga bayi dapat menelan.
- Morro* : Bayi kaget ketika di tepuk atau di kagetkan
- Babinski* : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya.
- Graps* : Bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangandisentuh.
- Tonik* : Bayi dalam posisi terbaring dan kepala di tengokan.

4. Apgar Score

Aspek Yang Dinilai	Menit ke 1	Menit ke 5
Appereance(warna kulit)	1	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	2	2
Activity (tonus otot)	2	2
Respiration (usaha nafas)	2	2
Jumlah	9	10

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
By. Ny.L.W neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan.	DS: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya cukup bulan, lahir langsung menangis. DO: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : HR : 132x/m

	<p>RR : 42x/m S : 36,5 Pengukuran antropometri BB : 3000 gram PB : 49 cm LK : 34 cm LD ; 31 cm LP : 30 cm Pemeriksaan fisik</p>
Kepala	Tidak ada molase (penyusupan), tidak ada <i>caput succedaneum</i> (pembengkakan), tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Mata	Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> tidak ikterik
Hidung	Simetris tidak ada polip
Mulut	Simetris, bibir lembab.
Telinga	Simetris tidak ada serumen
Leher	Tidak ada pembesaran atau benjolan
Dada	Puting susu simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Abdomen	Tidak ada pengeluaran cairan pada potongan tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat basah, dan bersih, tali pusat tertutup kassa.
Genetalia	Ada lubang anus, labia mayora menutupi labia minora.
Ekstermitas	Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak.
Punggung	tidak ada <i>spina bifida</i>
Kulit	Warna kulit kemerahan.

	<p>Refleks-refleks</p> <p><i>Rooting</i> Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu</p> <p><i>sucking</i> Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung menghisapnya.</p> <p><i>swallowing</i> Pada saat bayi mendapatkan ASI di dalam mulut bayi, akan di dorong oleh lidah sehingga bayi dapat menelan.</p> <p><i>Morro</i> Bayi kaget ketiks di tepuk atau di kagetkan.</p> <p><i>Babinski</i> Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya.</p> <p><i>Graps</i> Bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangan disentuh.</p> <p><i>Tonik</i> Bayi dalam posisi terbaring dan kepala di tengokan.</p> <p>Apgar 9/10</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal :02-03-2025

Jam :02.00 Wita

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
Rasionalisasi/: untuk mengetahui kondisi tubuh bayinya
2. Anjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi
Rasionalisasi/: untuk mencegah bayi dari hipotermi
3. Jelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat
Rasionalisasi/: untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat
4. Jelaskan ibu cara pemberian ASI
Rasionalisasi/: untuk mendapatkan nutrisi yang cukup
5. Jelaskan pada ibu cara menyusui yang benar
Rasionalisasi/: Teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar akan membuat bayi merasa nyaman sehingga dapat menyusui dengan baik
6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
Rasionalisasi/: Karena ASI sangat penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan bayi.
7. Jelaskan pada ibu cara menyendawakan bayi
Rasionalisasi/: untuk mencegah terjadinya aspirasi
8. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* pada bayi saat BAB dan BAK.
Rasionalisasi/: Sehingga bayi terhindar dari bakteri dan kuman serta memberikan kenyamanan pada bayi
9. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada BBL
Rasionalisasi/: untuk mendeteksi dini keadaan patologis sehingga membantudalam pemantauan tindakan segera untuk menangani masalah yang mungkin terjadi

10. Lakukan pendokumentasian

Rasionalisasi/: sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 02-03-2025

Jam : 02.20 Wita

Tempat : Puskesmas Oemasi

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 36,5°C, Nadi 132x/menit, Pernapasan 42x/menit, Berat badan 3.000 gram, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 31 cm, Lingkar perut 30 cm.

2. Lakukan pemberian imunisasi Vitamin K pada 1 jam pertama, dan memberikan Imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian Vitamin K.

Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan selimut dan mengganti kain yang sudah basah dengan kain yang bersih, pakai topi, kaos tangan dan kaki, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka.

3. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat di biarkan terbuka, jangan di bungkus/di olesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusu dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa di jadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara di sisi

yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
6. Mengajarkan ibu untuk hanya memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu satu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada bayi dengan selalu mengganti popok bayi setelah selesai BAK/BAB.
9. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku register KIA

VII. EVALUASI

Tanggal : 02-03-2025

Jam : 20.30 wita

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
2. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.
3. Ibu sudah mengetahui cara merawat tali pusat.
4. Ibu sudah mengetahui cara pemberian ASI .
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang cara menyusui yang baik dan benar.
6. Ibu bersedia member ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
7. Ibu mengerti dan memaham cara menyendawakan bayi.
8. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
9. Ibu sudah paham tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
10. Sudah dilakukan pendokumentasian di status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari/tanggal :Minggu 02 Maret 2025

Jam : 07.40 wita

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, tidak ada keluhan, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8⁰C, nadi 138x/m, pernapasan 53x/menit, BB 3.000 gram, PB 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A :By. Ny.L.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 36,8⁰C, Nadi 138x/menit, Pernapasan 53x/menit, Berat badan 3.000 gram, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 31 cm, Lingkar perut 30 cm.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut dan mengganti kain yang sudah basah dengan kain yang bersih, pakai topi, kaos tangan dan kaki, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat di biarkan terbuka, jangan dibungkus/di olesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara

seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu sudah mengetahui cara merawat tali pusat

4. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusu dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa di jadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara di sisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu sudah mengetahui cara pemberian ASI

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang cara menyusui yang baik dan benar.

6. Mengajarkan ibu untuk hanya memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu bersedia member ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan

7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu satu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi

Ibu mengerti dan memahami cara menyendawakan bayi

8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada bayi dengan selalu mengganti popok bayi setelah selesai BAK/BAB.

Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

9. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu sudah paham tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

10. Melakukan pendokumentasian pada buku register
Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/tanggal : 03 Maret 2025
Jam : 14.30 wita
Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, tidak ada keluhan, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 3 kali

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 135x/m, pernapasan 54x/menit, BB 3.000 gram, PB 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.L.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 135x/menit, pernapasan 54x/menit, BB 3.000 gram, PB 49 cm.
Ibu sudah mengerti dan senang mendengarnya.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi.
Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah terlepas.
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Pustu Tenau untuk kunjungan ulang untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.
Ibu dan Keluarga mengerti dan berjanji akan ke Pustu Tenau
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Hari/tanggal : 12 Maret 2025

Jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny. L.W

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, BAB lancar sehari lebih dari 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAB sehari lebih dari 4-5 kali. Keluhan lain tidak ada

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 138x/m, pernapasan 42x/menit, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.L.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 135x/menit, pernapasan 54x/menit, BB 3.200 gram, PB 49 cm.

Ibu sudah mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi.

Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah terlepas.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Pustu Tenau untuk kunjungan ulang untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.
Ibu dan Keluarga mengerti dan berjanji akan ke Pustu Tenau
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY.L.W UMUR 34 TAHUN DI TPMB MARIA IMACULATA PAY**

Tanggal : 25 Maret 2025

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pay

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak ketiga pada tanggal 02-03-2025, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu mengatakan tidak pernah mengikuti program KB.

O :

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda - tanda vital
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5⁰ C
Pernapasan : 20 kali/menit

A. Ny. L.W umur 34 tahun P3A1AH3 berencana menggunakan Akseptor Kb Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi implan dapat memberikan perlindungan jangka panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman, dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut,

aman di pakai pada masa laktasi. Efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih panjang.

3. Memberikan informed consent pemakaian KB implan dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan bahan, lalu menyiapkan ibu untuk pemasangan KB implan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu setelah menggunakan KB implant yaitu:
 - a. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2025.
 - b. Memberitahu ibu bahwa bekas luka pemasangan implant akan sembuh dalam waktu satu minggu.
 - c. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat selama satu minggu.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan nutrisinya.
7. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informan dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.
8. Mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku register KB dan kartu KB ibu.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.L.W G4P2A1AH2 Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di TPMB Maria Imaculata Pay pada tanggal 22 februari s/d 05 april 2024 disusun berdasarkan dasar teori dengan 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 Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Data subyektif yang di dapat pada Ny. L.W umur 34 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, dan suami Tn D.S umur 39 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan suami adalah wirasuasta. Saat dilakukan pengkajian pada kunjungan ANC, ibu. Ibu mengatakan ini

hamil yang keempat kali, dan ini kunjungan yang ke 4 di TPMB Maria Imaculata Pay. Hal ini sesuai dengan jadwal ANC menurut WHO, jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan (Walyani Siwi Elisabeth, 2017) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 38 dan sesudahnya setiap minggu. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pada saat pengkajian subjektif yang dilakukan didapatkan ibu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hal ini merupakan salah satu fisiologis ketidaknyaman kehamilan trimester III menurut (Patimah, 2020)

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 4x yaitu Tetanus Toxoid pertama: tanggal 03-11-2024, itu pada kunjungan kedua di Pustu Alak dan imunisasi TT kedua tanggal 05-12-2024. Menurut (Tutik Ekasari & Natalia, 2019) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi TT.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan. Ibu hamil dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Ny. L.W juga mendapatkan dukungan social dari suami dan juga keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yurissetiowati, 2021) yang mengatakan bahwa dukungan social sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa merasa tenang dalam menjalani kehamilannya.

Data Obyektif di dapat dari Ny. L.W Umur 34 Tahun G4P2A1AH2 UK 37 minggu 1 hari, yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 81 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,4 C, BB sebelum hamil 60 kg saat hamil sekarang, 68,4 kg dan LILA 29 cm . Hal ini sesuai dengan teori (Dartiwen & Nurhayati, 2019), pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 kali/menit, pernafasan : normalnya 16-24 kali/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5-37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 30 cm, Leopold I : TFU 3 Jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, bundar, dan kurang melenting. Lepold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan. Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin. Leopold III : pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan tidak melenting. Leopold IV : divergen. Sesuai dengan teori (Dartiwen & Nurhayati, 2019), leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, lepold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung

pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada

letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan sudah tidak bisa bertemu, dan sudah masuk PAP (*divergen*), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (*konvergen*). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 136 kali/menit hal ini dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

b. Interpretasi Data (Analisa dan Diagnosa)

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, penulis mendiagnosa Ny.L.W G4P2A1AH2 Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri perut bagian bawah. Hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III (Patimah, 2020).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeclampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasar teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeclampsia berat dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al.,

2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan dan Rasionalisasi

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya. Penjelasan kepada ibu hamil sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu karena apabila pengetahuan dan sikap ibu baik maka perilaku ibu tentang kesehatan juga baik (Mamoh.,2024)

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima (Harahap, 2022).

Penatalaksanaannya yakni, mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, menjelaskan kepada ibu makanan yang bergizi seimbang bagi ibu hamil, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney. Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotert seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

Berdasarkan data tersebut diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Subjektif

Kala I: Pada tanggal 01 maret 2025, pukul 21.42 Wita Ibu datang keTPM Maria Imaculata Pay. Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang menetap dan menghilang, keluar air-air dari jalan lahir pukul 17.00 Wita. Ibu mengatakan sudah makan satu piring nasi, serta minum air putih sebanyak 1 gelas.

Kala II: Persalinan kala II jam 00.42 WITA ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat serta keluar air-air cukup banyak, merasa ingin

buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori (Yulianti & Sam, 2019).

Kala III: Persalinan kala III jam 01.23 WITA ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Kala IV: Persalinan Kala IV. Pukul 01.33 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, Ibu juga merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus.

b. Data Objektif

Kala I: Pukul 21.42 sesampainya di TPMB Maria Imaculata Pay dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu Tekanan Darah : 110/80 MmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu :36,5°C Pernapasan : 20 kali/menit, Djj: 132 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold, di dapati His : 2 kali durasi 25 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT, pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio, tebal lunak pembukaan 2 cm, ketuban (+), persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, penurunan kepala 3/5, hodge II, dan pukul 00.42 WITA pembukaan lengkap.

Kala II: Pukul 00.42 pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba

punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 0/5.

Kala III: Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Hal ini sesuai dengan (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan.

Kala IV: Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahan normal (± 200 cc), keadaan pada perineum tidak terdapat luka lecet, tidak ada perdarahan.

c. Assesment

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa:

Kala I: Ny.L.W G4P2A1AH2 umur 34 tahun usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten

Kala II: Ny.L.W umur 34 tahun G4P2A1AH2 usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine letak kepala, inpartu kala II

Kala III: Ny.L.W umur 34 tahun P3A1AH3 inpartu kala III

Kala IV: Ny.L.W umur 34 tahun P3A1AH3 inpartu kala IV

d. Planning

Kala I: Asuhan yang diberikan pada Ny. L.W yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup dan mempercepat penurunan kepala. Selain memilih posisi ibu juga

diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi, menurut (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021), makanan yang dikonsumsi ibu bersalin selama kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4 persalinan adalah nasi sayur dan lauk sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah air putih dan teh. Selama kala 1 ibu mengkonsumsi nasi, sayur dan lauk serta minum air putih dan teh. Tidak ada kesenjangan.

Kala II:Penulis memberikan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga pada jam 01.24 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Karena his yang adekuat dan tenaga mengedan ibu. Proses persalinan Ny. L.W tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Kala III:Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Sulfianti et al., 2021) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi

500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV: Penulis memberikan asuhan kala IV, yaitu mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 150 ml, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan

Kasus Ny. L.W termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi tanpa disertai dengan adanya penyulit (Sulfianti et al., 2021) proses persalinan NyL.W berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny L.W ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Data obyektif yang dikaji pada By. Ny L.W pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 36,8°C, nadi : 138 kali/menit, pernafasan : 53 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan

teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, detak jantung : 135 kali/menit, pernafasan : 54 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 3000 gram.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny. L.W yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi : 138 kali/menit, pernafasan : 42 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3.200 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017), tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya $36,5-37,5$. (Mutmainnah UI Annisa, 2018), menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

b. Interpretasi Data

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007(Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KN1, KN 2, KN 3, maka penulis mendiagnosa:

KN 1: By. Ny. L.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

KN 2: By. Ny. L. W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari

KN 3: By. Ny. L.W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeclampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeclampsia berat dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera

e. Perencanaan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021).

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan pertama, yaitu jelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, jelaskan pentingnya

kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, ajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan kedua, yaitu ajarkan ibu mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, jelaskan kebutuhan tidur bayi, jelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan ketiga, yaitu ingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

f. Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada By. Ny.L.W yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017), asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan pada By. Ny. L.W Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan *personal hygiene* pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Sesuai dengan teori menurut (Mutmainnah UI Annisa, 2017), asuhan

pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma.

Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

4. Nifas

a. Subjektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum normal yang didapat pada Ibu L.W Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules dan ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. L.W yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak.

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

b. Objektif

Data obyektif yang didapat pada Ny. L.W pada kunjungan pertama 6 jam postpartum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan: 1 pembalut, colostrum (+), lochea rubra.

Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. P.L yaitu ASI lancar, TFU 3 jari atas symphysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir).

Data objektif yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lochia alba, hal ini sesuai dengan teori (Andina, 2018).

Menurut (Andina, 2018), TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan simfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Andina, 2018), lochia rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lochia sanguinolenta keluarnya 3-7 hari, warna putih bercampur darah ciri-ciri sisa darah bercampur lendir, lochia alba > 14 hari warnahnya putih ciri-ciri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Assessment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KF1, KF2, KF3, dan KF4, maka penulis mendiagnosa:

KF1: Ny. L.W P₃A₁AH₃ post partum normal 6 jam

KF2: Ny. L.W P₃A₁AH₃ post partum normal 5 hari

KF3: Ny.L.W P₃A₁AH₃ post partum normal 10 hari

KF4: Ny. L.W P₃A₁AH₃ post partum normal 29 hari

d. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu melakukan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB,

Makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 gelas sehari, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan (L. L. Manalor et al., 2022) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja, menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa senang dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani Siwi Elisabeth, 2018), fase *taking hold* yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Mengajarkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina,

mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori (Nila Yulianti,2019) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Penatalaksanaan kunjungan ketiga, yaitu mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun,menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandimenggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada putting setelah menyusui, dan mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya

Penatalaksanaan kunjungan keempat, yaitu membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

Ny. L.W diberikan penyuluhan untuk makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.

5. KB

a. Subjektif

Kunjungan nifas keempat penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant

b. Objektif

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu: 36,5⁰ C, Pernapasan: 20 kali/menit.

c. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni ibu L.W P3A1AH3 dengan Akseptor Metode kontrasepsi Implant.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d. Planning

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan metode kontrasepsi Implant.