

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambar kolasi laporan kasus

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Alak, berada di wilayah Kecamatan Alak, luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah kerja di Puskesmas Alak perbatasan dengan wilayah sebagai berikut

1. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta
2. Sebelah barat berbatasan dengan Nitneo Kabupaten Kupang
3. Sebelah utara berbatasan dengan laut Kupang
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II, Desa Nitneo

Wilayah kerja di Puskesmas Alak mencakup seluruh penduduk yang Berdomisili di Kecamatan Alak yakni kelurahan Alak. Puskesmas Alak menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan kesehatan, Ibu dan Anak (KIA) Keluarga berencana (KB), Gizi, Imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan (kesling). Pencegah penyakit menular (P2M) dan kesehatan lanjut usia Dan Pemberbatas Penyakit menular seksual (P2M) dan kesehatan lanjut usia.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R. G. P UMUR 26 TAHUN
G4P3A0AH3 UK 38 MINGGU DENGAN RESIKO TINGGI JANIN
TUNGGAL HIDUP INTRA UTERIN PRESENTASI KEPALA
KEADAAN IBU JANIN BAIK DI PUSKESMAS OESAPA

Tanggal pengkajian: 25 Maret 2026

Jam: 10.44 WIB

Tempat pengkajian: Di Puskesmas Oesapa

1. PENGKAJIAN

A. Data subjektif

1. Identitas

Nama ibu : Ny. R. G. P	Nama suami : L.S
Umur : 26 Tahun	Umur : 28 Tahun
Agama : Kristen protestan	Agama : Kristen protestan
Suku/Bangsa : timorindonesia	Suku/Bangsa: timorindonesia
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : petani
Alamat : Oesapa	Alamat : Oesapa

2. Keluhan utama: ibu mengatakan susah tidur di malam hari dikarenakan sering buang air kecil sudah 1 minggu yang lalu

3. Riwayat kesehatan:

- a. Riwayat kesehatan dahulu ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosi, ginjal, diabetes melitus, malaria dan HIV/AIDS

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis, ginjal, diabetes mellitus, malaria dan HIV/AIDS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis, ginjal, diabetes mellitus, malaria dan HIV/AIDS.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah 1 kali umur 18 tahun lamanya 8 tahun

5. Riwayat obstetric

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 15 tahun siklus 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, bau khas darah, berwarna merah, konsistensinya, cair tidak ada nyeri saat haid, dan tidak ada keputihan.

6. Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak yang pertama dari tahun 2019, puskesmas, aterm, lahir spontan, penolong bidan anak perempuan
2. Anak kedua lahir pada tahun 2021 dipuskesmas, aterm, lahir spontan, penolong bidan anak perempuan
3. Anak ketiga lahir pada tahun 2023 dipuskesmas, aterm, lahir spontan, penolong bidan anak laki-laki

7. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hamil anak yang Keempat tidak pernah keguguran anak hidup 3 orang dan melakukan pemeriksaan dipuskesmas oesapa HPHT: 1-07-2025

TP: 8-4-2026

1. Trimester: I

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan yang pertama pada tanggal 8-8-2025 Usia kehamilan 2 bulan ibu mengatakan mual muntah, dan ibu mendapatkan obat kalsium 30 tablet dengan dosis 1x1 diminum pagi hari, dan vitamin C 30 tablet tambah darah diminum secara bersamaan pada malam hari dengan dosis 1x1 ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada awal kehamilan, Hb 12 gr/dl, HBSAg: non Reaktif, HIV: Non Reaktif, sifilis, non Reaktif (dilihat dibuku KIA ibu)

Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT5 pada tanggal 8-9-2025

2. Trimester II

Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kedua pada tanggal 8 oktober pada usia kehamilan 4 bulan dan tidak ada keluhan. dan ibu mendapatkan obat tablet tambah darah 30 tablet dengan dosis 1x1, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 diminum di malam hari secara bersamaan, Dan kalsium 30 tablet dengan dosis 1x1 diminum di pagi hari.

Ibu mendapatkan nasehat tentang makan-makanan yang bergizi seimbang dan minum obat secara teratur dan ibu sudah mulai merasakan pergerakan janin di usia kehamilan 4 bulan.

3. Trimester III

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 10 februari 2026 Usia kehamilan 7 bulan Ibu mengatakan mendapatkan obat tablet tambah darah 30 tablet, vitamin C, kalsium, dan ibu mengatakan ingin melahirkan anaknya di Puskesmas Oesapa dan ditolong oleh bidan

4. Kebiasaan negatif dalam keluarga

Ibu mengatakan ada yang merokok (suami) tidak memakai narkoba, tidak mengonsumsi Alkohol maupun minum jamu

5. Rencana bersalin dipuskesmas normal ditolong oleh bidan
6. Riwayat KB

Ibu mengaakan tidak pernah menggunakan konrasepsi apapun
8. Pola kebutuhan sehari hari
 - a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan piring nasi, sayur-sayuran dan lauk (ikan, daging, tempe, tahu), ibu mengatakan minum air 8-9 gelas sehari.
 - b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 6-7 kali sehari, jernih, bau khas urine, BAB 1-2 kali sehari, warnanya kuning kecoklatan, konsistensinya lunak.
 - c. Pola aktifitas

Ibu mengatkan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak membantu suami di kebun
 - d. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 5-6 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam sehari
 - e. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 2 kali seminggu, rajin membersihkan genetalia setiap sehabis mandi dan akan mengganti pakaian dalam setiap hari setelah mandi atau lembab. Ibu mengatakan belum melakukan perawatan payudara
 - f. Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1-2 kali dalam sebulan
 - g. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini di terima baik oleh suami dan keluarga, pengambil keputusan oleh suami istri, ibu mengatakan rajin berdoa dan beribadah setiap hari minggu di gereja bersama

suami dan anak-anaknya. dan saat ini ibu tinggal bersama suami dan anak-anaknya

9. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya suami dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ibu mengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami.

Mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan disertai biaya untuk persalinan.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum, Kadaan umum: baik, Kesadaran: compomestis, Tanda tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg nadi 80 x/m suhu: 36,5°C RR:20 x/m

Antropometri: BB sebelum hamil 54 kg dan BB 59 kg saat ini TB 157, LP : 90 cm, Lila 24,3 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala: rambut bersih, tidak ada ketombe tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekanan

Muka : simentris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum tidak pucat Mata: kelopa mata tidak oedema conjungtiva merah mudah, sklera puti

Hidung: bersih tidak ada polip cupig hidung, tidak ada secret

Telinga : simentris, bersih tidak ada serumen

Mulut : mukosa bibir berwarna merah muda tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelenjar linfe Vena dan jugularis

Dada : bentuk payudara simentris, areola mammae mengalami hiperpigmentas putting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan tidak ada nyeri tekanan

Abdomen: Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan

Ekstremitas atas: Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema

Ektremitas bawah: Kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varices.

Genetalia: tidak dilakukan

Anus: tidak dilakukan

2 Pemeriksaan khusus/statusobstetri

a. Palpasi

Leopold 1: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipioideus, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.

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

Leopold III: Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan.

Leopold IV; Kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Mc Donald: 31

MBBJ: 2,750gram

$MBBJ = (TFU - n) \times 155 = (31 - 12) \times 155 = 2.700 \text{ gram.}$

b. Auskultasi DJJ: frekuensi 141×/ menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, dibagian bawah pusat sebelah kiri menggunakan dopler

c. Perkusi

d. Refleks Patella: Kanan (+)/kiri (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

HB: 14 gr/dl

HIV/AIDS: Nr

Sifilis: Nr

Skor KSPR : 6 KRT

III. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
Ny. R. G. P G4P3A0AH3 umur 26 tahun Usia Kehamilan 38 minggu dengan resiko tinggi janin tunggal hidup intrauterin keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan hamil anak keempat, dan merasakan gerakan janin pertama pada 4 bulan. HPHT: 1 Juli 2025 DO : Tafsiran Persalinan : 08 April 2026 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, Denyut Nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,7°C, RR: 20x/menit, LILA :24,5 cm, BB 59 kg, TB 157 cm, LP 90 cm, Muka tidak ada oedema, mata tidak pucat kelopak mata tidak oedema conjungtiva merah muda, dada bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekanan, Abdomen linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan a) Palpasi : Leopold I : Pada Fundus 3 jari di bawah processus xiphoideus teraba bundar, tidak melenting (Bokong), TFU pertengahan processus xiphoideus dan pusat (31 cm) b) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras, (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas) c) Leopold III: Pada pintu bawah panggul /simpsis teraba bulat,

	keras, dan melenting (kepala). d) Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donald 30 cm, TBBJ (30 - 12) x 155 = 2.700 e) Aukultasi DJJ frekuensi 141x/m Refleks patella: kanan (+) kiri (+) Pemeriksaan penunjang HB 14 gr/dl
--	--

IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi Perdarahan antepartum

V. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

VI. PERENCANAAN

Tanggal: 25 Maret 2026

Jam: 10.05 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan ibu merupakan hak pasien yang harus di ketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya.

R/Istirahat yang cukup dapat meringankan beban kerja jantung yang mengalami peningkatan pada masa kehamilan dan dapat mengurangi rasa pusing pada ibu.

3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/Makanan yang bergizi dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

4. Anjurkan ibu untuk tidak stress dan cemas

R/ Stress dan cemas saat hamil kerap menjadi penyebab pusing saat hamil oleh karena itu ibu perlu mengelola stress dengan baik dan melakukan relaksasi dan latihan pernapasan

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.

R/ Kebersihan diri dapat membantu ibu untuk lebih nyaman dan terhindar dari kuman.

6. Jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III R/ Informasi awal berguna untuk mengantisipasi ibu dalam menghadapi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III sehingga ibu tidak panik dan cemas jika mengalaminya.

7. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

R/ Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang di informasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

8. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas bahkan menyakitkan), peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.

9. Jelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk pergi ketempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, penolong persalinan, dan kelengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (pakaian, pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan, apabila kurangnya persiapan diakhir kehamilan dapat menghambat saat proses persalinannya.

10. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu tablet Fe dan Vit C diminum bersamaan setelah makan malam atau saat tidur.

R/ Tablet Fe mengandung 60 mg sulfat ferrous dan Vit C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferrous. Tablet Fe diminum 2x120 mg setelah makan pagi dan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x50 mg setelah makan dalam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

11. Jadwalkan kunjungan ulang di puskesmas Oesapa tanggal 4 April 2026

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan 2 minggu atau kalau ada keluhan bisa datang sebelum tanggal yang ditentukan sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

12. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi serta mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VII. PELAKSANAAN

Tanggal: 25 Maret 2026

Jam: 10.00 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu: Keadaan ibu: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah :110/70mmHg, Nadi :80x/menit, Suhu:36,5°C, RR:20x/menit, Usia Kehamilan:38 minggu, Tafsiran persalinan: 8-04-2026
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya. Istirahat yang cukup seperti tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-8 jam.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.

4. Mengajarkan ibu untuk tidak stress dan cemas karena dapat menyebabkan ibu pusing hal ini bisa dilakukan dengan teknik relaksasi dan latihan pernapasan
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, seperti mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, dan keramas 3x/minggu.
6. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III misalnya: Nyeri punggung, disebabkan oleh karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi Wanita hamil sedang lemah, cara mengatasinya adalah kurangi aktivitas yang dapat menyebabkan ibu lelah, dan mengompres dengan air hangat pada punggung ibu. Sering BAK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawa janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada sore hari dan perbanyak cairan pada siang hari.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan yang banyak belum waktu untuk bersalin, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen, bengkak pada muka dan badan, Gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya, maka segera datang ke Fasilitas Kesehatan.
8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
9. Mendiskusikan persiapan seperti tempat persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan Keputusan jika terjadi Kegawatdaruratan pada saat pengambilan Keputusan, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
10. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan yaitu tablet Fe diminum 2x120 mg setelah makan pagi dan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x50 mg

setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

11. Menganjurkan ibu untuk control ulang di Puskesmas Oesapa tanggal 4 April 2026. Atau, jika ada keluhan sebelum tanggal yang ditentukan ibu bisa datang ke puskesmas atau rumah sakit terdekat untuk melakukan pemeriksaan.
12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku register dan buku KIA ibu.

VIII. EVALUASI

Tanggal: 25 Maret 2026

Jam: 10:20 WITA

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak stress dan cemas
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan yang berkaitan dengan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
8. Ibu dapat mengulang Kembali penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
9. Ibu memilih tempat bersalin di Puskesmas Alak yang ingin ditolong oleh bidan, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, pembuat Keputusan adalah suami, ibu juga mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan persalinan.
10. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.
11. Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 4 April 2026 yang ditentukan.
12. Semua pelayanan telah didokumentasikan di buku register dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KII

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2026

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R. G. P

S: Subjektif

Ibu mengatakan susah tidur selama 1 minggu karena sering BAK kurang lebih 6-7 kali dan sudah merasakan mules-mules pada perutnya

O: Objektif

- a) Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/ menit Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/ menit, Muka tidak ada oedema, mata tidak pucat kelopak mata tidak oedema konjungtiva merah muda, dada bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, Abdomen linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, Palpasi : Leopold I : Pada Fundus 3 jari di bawah processus xiphoideus teraba bundar, tidak melenting (Bokong), TFU pertengahan processus xiphoideus dan pusat (31 cm), Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras, (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : Pada pintu bawah panggul /simpsis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donald 30 cm, TBBJ (30 -12) x 155 = 2.700

A: Assesment

Ny. R. G. P G4P3AAH3 umur 26 tahun usia kehamilan 39 minggu dengan resiko tinggi janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P: Planning

1. Menginformasikan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, suhu 36,6°C RR:20 kali/menit
Ibu mengerti dan sudah memahami hasil pemeriksaan yang telah disampaikan
2. Menjelaskan ketidaknyamanan 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). Ibu mengerti dan bersedia mengatur frekuensi minum ibu tidap hari.
3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti perutmulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda -tanda persalinan
4. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial atau emosi, serta memastikan ibu lebih siap apa bila telat mendapati tanda-tanda persalinan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai persiapan perlengkapan persalinan dan memperisiapkannya.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk ibu, agar dapat mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan pemeriksaan
Pendokumentasian telah dilakukan

Catatan perkembangan Kala I fase aktif

Tanggal: 03 April 2026

Jam :10.10

S: Subjektif :

Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar sampai kepinggang sejak pukul Wita 09.00 dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 Wita.

O: Objektif

Pemeriksaan Umum, Keadaan Umum :Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda Tanda Vital: Tekanan darah:110/70 mmHg, Suhu 36,6°C Pernapasan: 20x/mnt, Nadi: 80x/mnt. Pemeriksaan Khusus, Muka tidak ada oedema, mata tidak pucat kelopak mata tidak oedema conjungtiva merah muda, dada bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekanan, Abdomen linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan

a. Palpasi

1. Leopold 1: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipioideus, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.
3. Leopold III: Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan masih bisa di goyangkan.
4. Leopold IV; Kepala sudah masuk PAP (Konvergen)

b. Auskultasi

Denyut Jantung Janin:142x/menit,irama:teratur

c. Perkusi

RefleksPatella:kakikiri/kakikananpositif

Tafsiran berat badan janin: $(31-11) \times 155 = 2750$ gram, TFU Mc.

Donald: 31 cm

Kontraksiuterus: 3x dalam 10' lamanya his 20-30"

Pemeriksaan Dalam/ VT:Pukul 10.10 WITA, oleh bidan

Vulva/vagina: Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Portio:Tipis Pembukaan: 7 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Molage : Tidak ada

Turun hodge : III

Assesment :

Ny. R. G. P G4P3A0AH3, umur 26 tahun usia kehamilan 39 Minggu 5 hari dengan resiko tinggi janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Planing:

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, suhu normal yaitu 36,6 °C, nadi 80x/ menit, pernapasan 20x/ menit, denyut jantung janin teratur dengan frekuensi 142x/menit dilakukan setiap 30 menit, melakukan pemeriksaan serviks serta tekanan darah setiap 2 jam dan mendapati pembukaan 7 cm serta mengobservasi his lamanya 3x dalam 10 menit dalam waktu 30-35 detik Ibu dan keluarga mengerti
2. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan dari mulut saat rahim berkontraksi. Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk menarik napas panjang saat ada kontraksi
3. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu :
 - a. Memberikan suport mental dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan

- b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan ijin dari ibu, sampiran dan pintu selalu di tutup saat di lakukan pemeriksaaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya di dampingi suami dan keluarga.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung ibu saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu.
Ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Memberikan makanan dan minum diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga. Ibu minum air putih dan minum teh hangat.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri 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 di perlukan 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
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

SaffI, Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya

- a. Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins 1%
- b. Hecting set berisi : *Nail foeder* 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomi 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang kassa secukupnya
- c. Kom berisi: air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

SaffII

Pengisapan lendir, tempat plasenta, larutan klorin 0,5%, tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

Saff III

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

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, suhu, observasi kemajuan persalinan dilakukan pada partograf (partograf terlampir).

Tabel 4. 1 Tabel hasil ovservasi kala I

WAKTU	TTV	HIS	DJJ	VT
10.10	TD: 120/70 mmHg Nadi: 80x/m Suhu: 36,6°C RR: 20x/m	3x10'' lamanya 30-35 detik	142x/m	V/V tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 7 cm, KK:+, Letak kepala TH III, Molase O
10.40	Nadi: 80x/m RR:20x/m	3x10'' lamanya 35-40 detik	142x/m	
11.10	Nadi: 85x/m RR: 20x/m	5x10'' lamanya 40 detik	142x/m	
11.30	TD:12070 mmHg Nadi: 85x/m RR: 20x/m	5x10'' lamanya 40-45 detik	142x/m	V/V tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK:+, warna jernih Letak kepala TH IV, Molase O

CACATAN PERKEBANGAN KALA II

Tanggal :03 April 2026

Jam :11.35 Wita

Subjektif:

Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi, keluar lendir darah, ketuban pecah spontan jam 11.30 Wita

O bjektif:

Keadaan Umum : Baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Ketuban pecah spontan jam

11.30 Wita. Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negatif, warna jernih presentasi kepala, hodge IV, kontraksi 5x dalam 10' lamanya his 40-45", molage 0, penurunan epala 1/5

Assesment: Ny. R. G. P G4P3A0AH3 umur 26 tahun usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan resiko tinggi janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, kala II keadaan ibu dan janin baik.

Planing :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka
Sudah ada tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta memasukan dispo 3 cc kedalam partus set. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan dispo sudah dimasukan kedalam partus set.
2. Memakai alat pelindung diri
Celemek dan Sepatu bot telah pakai
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 6 langkah
4. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
5. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi Oxytosin telah dimasukkan ke dalam tabung suntik dengan Teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak menjadi kontaminasi pada alat suntik.
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
8. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah di rendam dalam larutan klorin
9. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit). Sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil: 130 x/menit
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi dorcal recumbent dimana ibu menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal di kepala, kedua tangan menarik kedua kaki.
11. Menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara. Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara. Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
13. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
14. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Kainsudahdiletakkandiatasperutibu.
15. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu Kain telah disiapkan

16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
18. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dakering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir
19. Memeriksa kemungkinan ada Lilitan tali pusat pada bayi. Ada lilitan tali pusat pada bayi
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar
21. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang bahu telah dilahirkan
22. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
23. Sebelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya) Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 11.35 wita lahir bayi laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna merah muda.
24. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif Hasil bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif
25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu. Tubuh bayi sudah

keringkan dan basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

26. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti dan mau untuk di suntik.
28. waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuscular di 1/3 paha atas distal lateral ibu. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu. Ibu telah di suntik oxytosin 10 IU di 1/3 paha atas distal lateral
29. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong kearah ibu lalu di klem.
30. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem. Tali pusat telah dipotong.
31. Meletakkan bayi di atas dada ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi. Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam IMD.

CACATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal :03 April 2026

Jam :11. 50 Wita

Subjektif:

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Objektif:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat tali pusat bertambah panjang dan keluar, kandung kemih teraba kosong terlihat semburan darah dari jalan lahir secara tiba-tiba dan uterus teraba bundar, perdarahan 100 cc

Assessment:

Ny. R. G. P P4A0AH4 kala III

Planing:

32. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
33. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta. Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali
34. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorsokranial
35. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
36. Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dorsokranial.
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan plasenta lahir spontan pukul 11.50 wita
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik. Telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus
39. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat ± 40 cm.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
Hasilnya ada luka rupture derajat 1 pada bagian mukosa dan kulit perineum, dan dijahit secara jelujur.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal :03 April 2026

Jam :13.20 Wita

Subjektif :

ibu mengatakn merasa mules pada perut, dan nyeri pada jalan lahir .

Objektif :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital Tekanan darah : 115/80 mmHg, nadi : 90x/ menit, suhu : 36,5 °C, dan pernapasan : 20x/ menit, TFU : 2 jari di bawah pusat.

Assesment:

Ny. R. G. P Umur 26 tahun P4A0AH4 kala IV

Planing:

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih kosong Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan-tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.
45. Memeriksa keadaan umum ibu. Keadaan umum ibu baik.
46. Memeriksa jumlah perdarahan. Perdarahan $\pm$ 100 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik.
Keadaan bayi baik, nadi bayi 140 x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai, sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakaian yang

bersih dan kering. Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering

51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%
Celupkan
53. sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 mneit, melepas alat pelindug diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang kering dan bersih atau tissue.
55. Memakai sarung tangan ulang DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri jam 18.40 WITA, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograph
BB:2,700 gram, PB:49 cm, LK: 36 cm, LD: 35 cm, LP : 30 cm
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit.K, bayi akan Diberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di berikan ASI.
Bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 19.50 wita.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue/ handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek /tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk,

demam tinggi dimana suhu tubu $> 38^{\circ}\text{C}$ dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari. Bila muncul salah satu tanda bahaya pada ibu dan bayi maka anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku register, buku KIA, lembar catatan perkembangan, melengkapi partograf.

Jam	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
I	11.50	120/70	82	36,5°	2 Jr di bawah pst	Baik	Kosong	100 ml
	12.05	110/70	82		2 Jr di bawah pst	Baik	Kosong	100 ml
	12.20	110/70	82		2 Jr di bawah pst	Baik	Kosong	100 ml
II	12.50	120/70	85	36, 5°C	2 Jr di bawah pst	Baik	Kosong	100 ml
	13.20	120/70	82		2 Jr di bawah pst	Baik	Kosong	100 ml

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR 6 JAM (KN I)

Tanggal pengkajian : 03 April 2026
 Jam : 16.30 WITA
 Tempat : Puskesmas Alak

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung: 140x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. R. G. P di dapatkan Berat Badan: 2700 gram, Panjang Badan: 49 cm, Lingkar Kepala: 33 cm, Lingkar Dada: 33 cm, Lingkar Perut: 29 cm, tali pusat masih basah.

A: Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya sekarang bahwa Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Frekuensi Jantung: 140x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. R.G.P didapatkan Berat Badan: 2,700 gram, Panjang Badan: 49 cm.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memberikan penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak akibat defisiensi vitamin k, salep mata diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.
E/ Suami dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan mengenai pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam
4. Mengajarkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang menjaga kehangatan bayi

Menjelaskan kepada ibu dan suami agar tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI

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

5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, tidak mengoles atau membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jika tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera lapor dan bawa ke fasilitas kesehatan yang memadai.

E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

E/ Hasil asuhan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR (KN II 3-7 HARI)

Tanggal Pengkajian : 06 april 2026

Jam : 10 .00 Wita

Tempat : rumah Ny. R. G. P

S: Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan menghisap Asi dengan baik dan tali pusat sudah pupus dan sudah kering.

O: Objektif:

Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital HR: 140x/menit RR: 42x/menit, Suhu: 36,6°C

Antropometri: PB: 51 cm LK: 36 cm LP: 34 cm BB: 3,6 kg LD: 35 cm tidak tanda masalah pada tali pusat.

A: Assesent:

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 4 hari

P: Pelaksana:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dengan tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum : baik,

kasadaran : Composmentis, Suhu : 36,6°C, HR : 140 x/menit, RR : 42 x/menit, ASI lancar, tali pusat sudah terlepas.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dan merasa senang dengan hasil yang diinformasikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya : mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih lentur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.

5. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer

lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu berjemur di pagi hari bersama bayi selama ± 15 menit dan menyusui bayi dengan ASI eksklusif, agar bayi tidak kuning seluruh badan.

Ibu bersedia untuk berjemur pada pagi hari dan selalu memberikan ASI eksklusif.

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien serta buku KIA

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR (KN III 8-28 HARI)

Tanggal pengkajian : 15 April 2026

Jam : 11 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. R.G.P

S: Subjektif:

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, menyusu kuat, tidak ada keluhan, sudah BAB 5x, BAK 6x.

O: Objektif

Pemeriksaan umumkeadaan umum: baikkesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: Nad:140x/menit Suhu: 36, 6°C RR: 42x/menit, bunyi napas normal Tali pusat sudah terlepas, dan perut tidak kembung

A: Assesment :

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 12 hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6°C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu tidak khawatir dengan keadaan anaknya.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (bernafas lebih dari 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau 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. Jika ditemukan salah1 (satu) atau lebih tanda bahaya diatas bayi segera di bawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis atau bidan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus bayi dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dekat jendela yang terbuka, segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

E/ Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm$ 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan

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

E/Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengingatkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu supaya bisa memantau tumbuh kembang bayinya dan bayinya bisa mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

E/Ibu mengerti dan bersedia akan rutin membawa bayinya ke Posyandu

6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di BPM agar mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomiелitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang ditentukan.

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM (KF 1)

Tanggal : 03 April 2026

Jam : 13.40

Tempat: Puskesmas Alak

Subjektif:

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-4, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, nyeri pada luka jahitan, sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, bayinya menyusu dengan kuat, bauk has darah, sudah BAB, BAK 1 kali.

Objektif:

Pemeriksaan umum Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis
Tanda-tanda vital Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 96x/menit Suhu: 36,5°C RR: 19x/menit, Wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, ada colostrum, Pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah

pusat, kontraksi uterus baik, adekuat, tidak ada robekan pada jalan lahir
Lochea rubra ganti pembalut 2-3 kali per hari dan pengeluaran tidak
berbau.

A: Assesment:

Ny. R.G.P. P4A0AH4 Nifas 6 jam

P: Pelaksanaan

1. Mengobservasi dan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami Bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda dalam batas normal yaitu Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 96x/menit, RR 19x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, tidak ada robekan di jalan lahir, perdarahan normal, kandung kemih kosong.
E/Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras selama 15 menit.
E/Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan.
Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan.

6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum air putih 10-12 gelas/ hari (3 liter air).

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang seimbang dan minum air putih yang cukup sesuai anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.

Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur .

8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Mengajarkan pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

10. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 250 mg dosis 1x1 dan vitamin.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi Obat yang sudah diberikan.

11. mengingatkan untuk kunjungan ulang pada Tanggal 06 April 2026 diperbolehkan pulang Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dipuskesmas alak pada tanggal 06 April 2026

Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ulang di Puskesmas alak.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu di status rekam medik, buku register dan buku KIA.

Semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 3 (KF I1)

Tanggal pengkajian : 06 April 20256

Jam : 10.30 Wita

S: Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, perutnya tidak terasa mules lagi, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecolokan

O: Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/60 mmHg Nadi : 102x/menit, Suhu : 36,7 C Pernapasan: 19x/menit, putting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.

A: Ny. R.G.P. P4A0AH3 Nifas hari ke-4

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah 110/60 mmHg, Suhu: 36,7°C Nadi: 102x/menit, pernapasan: 19x/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan

2. Memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
Sudan dipastikan kembali
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah). Minum air putih harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minimal 10-12 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifasnya.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 3-4 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahatnya
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya agar bayinya tidak kedinginan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

9. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara, areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

Ibu sudah bisa menyusui dengan posisi yang baik

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal pengkajian : 15 April 2026

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah. Ny. R. G. P

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, menyusui bayinya dengan aktif.

O: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 95 x/menit,

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit, wajah tidak oedema, puting susu menonjol, payudara tidak ada pembengkakan, produksi ASI banyak TFU tidak teraba, lochea serosa 1-2 kali ganti pembalut dalam sehari dan pengeluaran tidak perbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak oedema

A: Ny.R.G. P P4A0AH4 Nifas 12 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu : 36,5°C Nadi: 90 x/menit, pernapasan: 19 x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi, supaya membantu ibu pulih lebih cepat dan meningkatkan produksi ASI, seperti sayuran berdaun hijau, buncis, nasi merah, ubi jalar, daging sapi dan ayam, buah-buahan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya, minimal tidur siang 1jam/ hari, tidur malam 8 jam/ hari, atau kalau bayi tidur, ibu gunakan untuk istirahat, sehingga bisa meningkatkan metabolisme tubuh ibu, mengurangi rasa lelah, serta meningkatkan kinerja organ vital ibu.

Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga pola istirahatnya.

4. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, minimal 12-14 gelas/hari, supaya ibu tidak dehidrasi.

Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih yang banyak

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum, agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mencegah kehamilan tidak terlalu dekat.

Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB, tapi masih harus dibicarakan dengan suami.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menyampaikan kepada ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.

Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KF IV

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2026

Jam : 9.22 WITA

S : Ibu mengatakan keadaan sehat dan tidak ada keluhan

O: Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi: 95 x/menit,

Pernapasan: 20 x/menit. Suhu 37°C, pemeriksaan fisik payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, 1-2 kali ganti pembalut dalam sehari ekstermitas tidak pucat.

Tidak oedema

A: Ny. R.G.P. P4A0AH4 Nifas 29 hari

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat Hasil pemeriksaan tekanan darah normal, yaitu 110/80 mmHg, Nadi : 95 x/menit, pernapasan 20 x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, pengeluaran cairan pervaginam normal

Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan bernutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk-pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, dan banyak minum air putih.

Ibu memahami penjelasan dan ibu mengatakan sudah makan sesuai anjurkan

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari minimal 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, dan jika ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang hari atau malam hari maka dapat di ganti pada saat bayi sedang tertidur.

Ibu mengerti dan bersedia untuk mempertahankan pola istirahatnya

4. Memastikan ibu menyusui dengan posisi yang baik dan benar

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui sudah benar

5. Mengajarkan ibu cara merawat payu daranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya

Ibu bersedia tetap menjaga kebersihan diri

7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah 40 hari pascalin Ibu mengerti dan ibu mengatakan ingin KB alami

8. Mendokumentasi kanasuhan pada format pengkajian

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 15 Mei 2026

Jam : jam 18.00

Tempat : Rumah, Ny. R. G. P

S: Ibu mengatakan saya belum mau pakai KB karena mau ingin mempunyai anak lagi, Ibu mengatakan sudah nifas 42 hari, ASI lancar, tidak ada keluhan pusing, demam, atau perdarahan.

O : Keadaan umum ibu: Baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36.5°C, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, Lokhea alba, tidak berbau, Payudara lunak, ASI lancar, suami ada dirumah saat kunjungan.

A: Ny. R. G. P umur 26 tahun P4A0AH4 nifas hari ke-42 dengan KB Non Akseptor ingin mempunyai anak

P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, tekanan darah: 110 /80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20x/menit.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kembali efek samping setiap Alat Kontrasepsi kepada ibu, agar ibu mnegerti dan tidak takut menggunakan KB. Efek samping KB: rasa nyeri pada saat pemasangan IUD, menstruasi tidak teratur, infeksi vagina, mual dan sakit perut. Efek samping : haid menjadi tidak teratur, atau tidak haid sama sekali, darah haid menjadi banyak, berat badan bertambah dan sakit kepala. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

E/ Agar ibu menggunakan KB

3. Melibatkan suami dalam diskusi untuk meningkatkan dukungan
4. Memberikan leaflet KB dan jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi
5. Menginformasikan kunjungan ulang kapan saja E/ Ibu bersedia untuk kunjungan ulang
6. Mendokumentasikan Tindakan dan hasil pemeriksaan
Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan

B. Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. G. P G4P3A0AH3 Di Puskesmas Oesapa tanggal 25 Maret S/D 15 Mei 2026. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. R. G. P usia 26 tahun G4P3A0AH3 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali Ny. R. G. P melakukan kunjungan kehamilan pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali, dan Trimester III sebanyak 3 kali melakukan kunjungan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes (2020) bahwa pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama satu kali, trimester kedua satu kali, dan trimester ketiga tiga kali.

pengkajian pada kunjungan pertama kali di Puskesmas Oesapa Ny. R. G. P mengatakan sedang mengandung anak keempat, tidak pernah keguguran, dan riwayat melahirkan anak pertama, kedua dan ketiga secara spontan, keempat ini dan di dapatkan skor pada Kartu Krining Poedji Rochjati (KSPR) Ny. R. G. P dengan Skor 6. Skor ini menunjukkan bahwa Ny R. G. P terlalu banyak anak dan termasuk dalam kategori kehamilan dengan resiko tinggi. Terlalu banyak anak dengan jumlah 4 atau lebih menjadi salah satu faktor resiko dalam kehamilan, kondisi ini memiliki resiko untuk menyebabkan keguguran, partus macet, perdarahan, antepartum dan postpartum, janin mati dalam kandungan, kematian ibu dan bayi, bayi lahir premature, berat bayi lahir rendah atau berat lahir lebih. Dengan demikian, asuhan kebidana berkelanjutan pada Ny. R. G. P umur 26 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 38 minggu dengan resiko tinggi dan Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 01-07-2026 di dapatkan usia kehamilan 38 minggu dengan resiko tinggi Selama kehamilan trimester III Ny. R. G. P mengeluh susah tidur di malam hari dikarenakan sering buang air kecil sejak 1 minggu yang lalu. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Pada kasus ini kenaikan berat badan pada Ny. R. G. P selama kehamilan yaitu 8 kg tidak ada kesenjangan dengan teori (Mayasari, et al., 2022) yang mengatakan

bahwa kenaikan berat badan 6,5-16,5 kg selama kehamilan.

Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. R. G. P yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah, dan berbagai tes laboratorium yang dilakukan di puskesmas sesuai indikasi. Selain itu asuhan yang diberikan juga mencakup konseling dengan hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan, selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan terori (Lestari., 2022) yang menyatakan Asuhan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun standar pelayanan ANC terpadu (10T)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

tanggal 03 April 2026 pukul 10.10 WITA, Ny. R. G. P diantar keluarganya ke Puskesmas Alak ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang ada dorongan ingin meneran terus menerus sejak pukul 10.10 Wita. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 9.00 Wita pada tanggal 3 April 2026. Berdasarkan HPHT pada tanggal 01-07-2025 Ny. R. G. P usia kehamilan 39 minggu 5 hari dan TP: 8 April 2026. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar et al. 2023) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Kala I fase aktif pada tanggal 03 April 2026 jam 10.10 wita bidan melakukan pemeriksaan dalam (VT) Vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 7 cm, portio teraba lunak, ada pengeluaran darah, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, kepala turun

hodge III. Penulis melakukan pemantauan pada Ny. R. G. P dan mencatat pemantauan pada lembar partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Sucitawati & Winata 2021) partograf adalah alat bantu untuk membuat Keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

Kala II Bidan melakukan pemeriksaan dalam jam 11.30 WITA vulva/vagina: Tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, penurunan kepala hodge IV. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. R. G. P adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. R. G. P berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 11.35 WITA. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida (Annisa et al., 2017). Bayi laki-laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Enikmawati et al., 2024)

menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

Kala III pada Ny. R. G. P ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Pada Ny. R. G. P dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. R. G. P berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa dkk., 2017) yang menyatakan bahwa

MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Plasenta lahir jam 11.15 Wita, lengkap selaput amnion, chorion, kotiledon. Pada Ny. R. G. P dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah: 120/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 80x/m, respirasi: 20x/m. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam $\pm$ 125 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa dkk., 2019) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

kasus bayi Ny. R. G. P lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.700 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm. bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 39 minggu menurut teori (Fadhallah 2020b) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

Bayi lahir 1 jam pertama dengan umur 40 minggu 1 hari ialah langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif hal ini sejalan dengan teori (Ricca & Aryani, 2022) yang mengatakan segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal seperti apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, bagaimana warna kulit, apakah bayi bergerak aktif, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis

Ny. R. G. P Mengatakan tidak ada masalah pada bayi BAB dan BAK lancar bayi menetek kuat, pemeriksaan bayi lahir tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Penanganan pada bayi baru lahir di PKM sesuai dengan teori (Sucitawati & Winata, 2021) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberikan injeksi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya infeksi mata. Bayi baru lahir diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio.

Penulis mengatakan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke lima dan hari ke 12. (Ernawati., 2022), mengatakan KN 1 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir.

Penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya yaitu: memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila terdapat tanda-tanda tersebut. Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air DTT lalu bersihkan dan segera keringkan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas, dimana teori

(Wahyuningsih., 2018) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada 6-48 jam post partum, KF2 hari ke 3-7, KF3 hari ke 8-28, KF4 hari ke 28-42.

Kunjungan nifas pertama 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori (Yuliana & Hakim 2020), lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi Tekanan darah, TFU, kontraksi uteri, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif dan memeriksa pengeluaran lochea Ny. R. G. P diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam.

Kunjungan nifas kedua, hari kelima post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta. Teori (Zubaidah et al., 2021) lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke dua belas post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda

vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori (Wahyuningsih., 2018) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 29 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori (Indrianita *et al.*, 2022) lochea alba muncul dari 2 minggu sampai 6 minggu post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Pengertian non akseptor yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut Ny. R. G. P mengatakan tidak ingin menggunakan KB karena alasan ingin mempunyai anak lagi. Asuhan yang penulis berikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian dan efek samping dari KB. Alasan ibu tidak mau menggunakan KB karena ibu mau mempunyai anak lagi ibu tinggal bersama dalam satu rumah dengan suami ibu sedang menyusui secara eksklusif. dan penulis menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI saja secara rutin pada bayi tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan.