

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum dan Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang dengan luas wilayah kurang lebih 854 km<sup>2</sup>. Pustu Lasiana memiliki 8 buah posyandu balita dan 2 buah posyandu lansia, pustu lasian di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA ,poli KB, dan poli umum.

Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebelah Timur berbatasan dengan keluarga bule logo,sebelah Barat berbatasan dengan sebelah jalan,sebelah Utara berbatasan dengan sebelah jalan,sebelah Selatan berbatasan dengan sebelah SD Inpres Lasiana.

Pustu Lasiana menjalankan beberapa program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak(KIA),KB,Imunisasi,ANC,dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu Lasiana ada 7 orang yaitu terdiri dari, Bidan 4 orang dan Perawat 2 orang. Pustu Lasiana menjalankan beberapa program di antaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA), KB, anak, ANC, Konseling Persalinan dan Pelayanan Imunisasi yang biasa dilaksanakandi pustu dan posyandu.Posyandu ada 10 diantaranya adalah 8 posyandu balita dan 2 posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal,hidup,letak kepala intrauterine yang melakukan pemeriksaan di Pustu Lasiana.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan Kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan pada Ny.V.D G3P2A0AH2 UK 35 minggu 3 hari , di Puskesmas Pembantu Lasiana Kupang periode 5 Febuari S/D 23 April 2024” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan SOAP dan 7 langkah Varney.

### **Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Tanggal pengkajian : 5 Febuari 2024  
 Jam : 09.55 WITA  
 Tempat Pengkajian : Pustu Lasiana  
 Nama Mahasiswa : Yuliana Pietas Fernandez  
 Nim : PO. 5303240210641

#### I. Pengkajian Data

##### A. Data Subjektif

##### a) Identitas/ Biodata

Nama ibu : Ny. V. D	Nama suami : Tn.S.M
Umur : 32 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Katolik	Agama : Katolik
Suku/bangsa : Timor/Indonesia	Suku/bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjajaan : Penjahit
Alamat : Lasiana	Alamat : Lasiana

b) Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya yang ke-3

c) Keluhan Utama: Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari.

##### d) Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan selama ini tidak pernah mengalami penyakit menular seperti tubercolusis, asma, HIV/AIDS, sifilis, diabetes militus, ginjal, malaria,hipertensi.

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan hamil saat ini tidak menderita penyakit gondok jantung, hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS serta ibu sudah melakukan Tripel Eliminasi.

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita

penyakit menular seperti asma, hipertensi, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, HIV/AIDS, sifilis, hepatitis dan malaria.

e) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, sudah berkumpul dengan suami sejak tahun 2013, umur saat bersama suami 22 tahun.

f) Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mmrngatakan haaid pertama kali diusia: 15 tahun, siklus: 28 hari, Lamanya: 3-4 x hari, banyak darah: 2– 3x Ganti pembalut, bau: khas darah, Warna: merah, konsistensi: cair, keluhan: tidak ada keluhan, flour albus: tidak ada keputihan, HPHT: 04 – 06-2023

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke tiga, tidak pernah keguguran, pernah bersalin dua kali, dan anak hidup ada dua orang.

c. Riwayat kehamilan Sekarang.

Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, pernah melahirkan dua kali dan belum pernah keguguran, anak hidup dua orang. HPHT tanggal 04-06-2023, sudah 3 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Pustu Lasiana, dan merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, sering BAK pada malam hari.

a. Trimester I

Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan

b. Trimester II

ANC Dilakukan ANC 1 pada tanggal 15-11-2023 usia kehamilan 23 minggu 1 hari. Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari. Terapi yang diberikan Sulfat ferosus dengan dosis 200 g 30 tablet, Vitamin C 50 g 30 tablet dan

Kalk 100 g 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari. Nasehat kurangi tidur pada siang hari, makan makanan yang bergizi dan melakukan kontrol ulang pada tanggal 15-12-2023.

c. Trimester III

HPHT: 04-06-2023. ANC dilakukan sebanyak 2 kali . pada tanggal 05 -2- 2024. Usia kehamilan 35 minggu 1 hari. Keluhan ibu sat ini sering BAK pada malam hari dan pusing. KIE ibu tidak perlu khawatir karena sering kencing yang dialami karena tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih, anjuran tetap minum air putih lebih banyak di siang hari dan sedikit di malam hari, menjaga genitalia agar tetap kering dan bersih. Konseling tanda bahaya pada Trimester III, persiapan persalinan, konseling tentang KB, serta teratur minum obat dan kunjungan ulang pada tanggal 05-03-2024. Pemeriksaan laboratorium trimester III Malaria negative, HB 11,2 gr/dl. Terapy yang di berikan SF 30 tablet, Vit.C 30 tablet, kalk 20 tablet dengan dosis 1x1/hari.

- 1) Gerakan janin: ibu mengatakan sudah merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
- 2) Pergerakan janin 24 jam terakhir : ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam lebih dari 10 x dan teratur
- 3) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntikan imunisasi Toksoid sebanyak 5 kali, dan TT5 pada tanggal 05-01-2024.
- 4) Rencana persalinan : Di TPBM Bidan Eta Lay

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implan pada

tahun 2015

e. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di TBPM Ibu Eta Lay, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping saat persalihan adalah suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan calon pendonor darah dan ibu tidak gangguan jiwa

f. Riwayat sosial cultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga.

g. Pola Kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan pola nutrisi sebelum hamil makan 3 kali sehari, minum 8 gelas hari dan mengatakan tidak ada pantangan makanan, selama hamil makan 3-4 kali sehari, minum 8 gelas/hari, dan tidak ada pantangan makan. Pola eliminasi sebelum hamil BAK 1 kali sehari BAB 5 kali sehari, selama hamil BAK 7 kali BAB 2 kali sehari dan ibu tidak mengalami konstipasi. Pola istirahat sebelum dan sesudah hamil sama dan tidak ada keluhan pada saat tidur. personal hygiene sebelum dan sesudah hamil sama mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, dan keramas 2 kali seminggu. Pola seksual sebelum hamil ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 2 kali seminggu, selama hamil melakukan hubungan seksual 1 kali dalam seminggu.

## B. Data Objektif

### 1. Inspeksi

#### a) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, BB sebelum hamil: 54 kg, BB sekarang: 64 kg, Kenaikan BB: 10 kg, Tinggi Badan: 153 cm, Tenakan Darah: 100/80 mmhg, Nadi: 85x/m, Suhu: 36,°c, LILA: 28 cm, TP: 11 - 03-2024.

#### b) Pemeriksaan fisik

##### 1. Inspeksi

Muka: bersih, tidak pucat, Mata:simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, Hidung: simetris, tidak ada polip, Mulut: bersih, tidak ada caries gigi, Telinga: simetris, bersih, tidak ada serumen, Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembengkakan vena jugularis, Dada: Payudara simetris, areola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum, Abdomen: Membesar sesuai masa kehamilan, ada linea nigra, striaealbicans, tidak ada bekas luka operasi, Genetalia :tidak dilakukan, Ekstremitas Atas: tidak ada oedema, tidak varises, kuku kaki bersih dan pendek, Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, tidak varises, kuku kaki bersih dan pendek, Anus: Tidak ada hemoroid

##### 2. Palpasi abdomen

- a. Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px (32 cm), fundus teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting (bokong)
- b. Leopold II : Pada punggung kiri ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung janin) sedangkan punggung kanan

teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

c. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala).

TFU 32 cm. Mc.Donald:  $(32-12) \times 155 = 3.100$  gram

d. Leopold IV : Kepala masih goyang (Konvergen)

TBBJ :  $(32-12) \times 155 = 3.100$  Gram

### 3. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 143x/menit menggunakan Doppler.

4. Perkusi: Reflek Patela: (+)

5. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,2 gr%,

## II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 05 Februari 2023

Jam : 10 :00 WITA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny.V.D umur 32 tahun G3P2AOAH2,UK:35 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, sudah melahirkan dua kali, HPHT 04 Juni 2023, ibu mengatakan merasakan gerakan janin $\pm 10x$ dalam sehari. DO: KU :Baik, Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah:100/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, Pernapasan: 21x/menit, Suhu: 36, <sup>o</sup> c,Berat Badan: 64 kg, Tinggi badan: 153 cm, LILA: 28 cm, Tafsiran persalinan: 11-03-2024. Leopold I: Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah px (32 cm) fundus teraba lunak, tidak bundar dan melenting (bokong).

	<p>Leopold II : Pada punggung kiri ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan (punggung janin) sedangkan punggung kanan teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.</p> <p>Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)</p> <p>TFU 32 cm</p> <p>Mc.Donald: <math>(32-12) \times 155 = 3.100</math> gram.</p> <p>Leopold IV Kepala belum masuk PAP</p> <p>Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 143 x/menit menggunakan Doppler. Reflek Patela: (+), TBBJ: <math>(32-12) \times 155 = 3.100</math> Gram.</p>
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada.

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN DAN RASIONALISASI

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 10.5 WITA

1. Informasikan dan jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
R/ informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan
2. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III  
R/ memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal



3. Anjurkan ibu untuk tetap minum air putih lebih banyak di siang hari dan mengurangnya pada malam hari.  
R/ minum air putih mencegah dehidrasi.
4. Informasikan pada ibu tanda bahaya trimester III  
R/ keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Untuk mengetahui secara dini tanda bahaya yang terjadi dapat membantu dalam penanganan awal
5. Anjurkan ibu untuk melakukan USG  
R/ untuk mengetahui keadaan janin
6. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup  
R/ Agar ibu mengetahui cara istirahat yang cukup
7. Anjurkan ibu untuk lanjut minum obat tablet Fe, Kalk dan Vitamin C secara teratur  
R/ Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan SF dan Kalk 1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin
8. Menginformasikan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi.  
R/ makanan yang kaya akan zat besi dapat meningkatkan produksi hemoglobin sehingga sel darah merah bisa mengikat oksigen dengan optimal
9. Jelaskan tanda-tanda persalinan  
R/ memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai
10. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan  
R/ persiapan secara awal dapat membantu ibu dan suami dalam menentukan tempat persalinan, penolong persalinan dan segala kebutuhan yang akan di bawa saat bersalin

11. Melakukan konseling tentang menjaga kebersihan tubuh personal hygiene  
R/ untuk mencegah infeksi terhadap kuman bakteri
12. Memberitahu ibu tentang P4K (Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
13. Memastikan Ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi
14. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12-03-2024  
R/ agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dan dideteksi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi dan tumbuh kembang janin
15. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan  
R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan disuatu saat nanti dari pasien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada pasien

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 10:05 WITA

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36, C, berat badan 64 Kg, usia kehamilan 35 minggu 2 hari, kepala janin belum masuk pintu atas panggul, tafsiran berat janin 3.100 gram, denyut jantung janin 143x/menit, tafsiran persalinan 11-03-2024. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan tangan, keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda tersebut
4. Menganjurkan Ibu untuk melakukan USG
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur  $\pm$  6-8 jam sehari, bisa dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Fe dosisnya 2x200 mg yang berfungsi untuk meningkatkan zat besi dalam tubuh dan meningkat haemoglobin dalam darah. Vitamin C dosisnya 1x50 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan Fe yang diminum bersamaan dengan tablet Fe. Kalk dosisnya 1x1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin yang diminum pada pagi hari setelah makan
7. Menginformasikan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti bayam, telur, daging merah, kacang-kacangan
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama, kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dan air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapat pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
9. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, biaya persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan dan barang-barang yang diperlukan saat persalinan
10. Konseling tentang menjaga kebersihan tubuh, mandi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu.

11. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu : tafsiran persalinan ibu tanggal 11 Maret 2024, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas Kesehatan memadai seperti puskesmas/ rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas Kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 12 Februari 2024
13. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan diregister ibu hamil dan buku KIA.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 05 Februari 2024

Jam : 10:05 WITA

1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal dan keadaan ibu dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai ketidaknyamanan ibu hamil di trimester III
3. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya trimester III dan ibu akan segera ke puskesmas jika terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Ibu bersedia minum terapi obat yang diberikan
5. Ibu mengerti cara istirahat yang cukup
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat dengan teratur sesuai anjuran
7. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi

8. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut
9. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang persiapan persalinan
10. Ibu mengerti tentang P4K (program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi)
11. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan tubuh ( personal hygiene )
12. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Febuari 2024
13. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)**

Tanggal : 12 Febuari 2024

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumahnya Ny. V.D

**S** : Ibu mengatkan sering buang air kecil di malam hari.

**O** :

- 1) Pemeriksaan Umum: Kedaan Umum: Baik , Kesadaran : composmentis, Tekanan Dara : 110/70 mmhg, RR: 22x/menit , Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,5°C
- 2) Palpasi
  - a. Leopold I: Tinggi fundus 2 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 32 cm, TBBJ 3.100 gram.
  - b. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)
  - c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, belum masuk pintu atas panggul (kepala)
  - d. Leopold IV : belum masuk (PAP) (konvergen).

## 3) Auskultasi

DJJ frekuensi 147 x/menit, teratur dan kuat, dikiri bawah pusat, menggunakan dopler

## 4) Perkusi : Reflek Patella : Kiri Kanan +/+

TBBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100$  gram

**A :** Ny.V.D 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 36 minggu 4 hari , janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik..

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa janin yang ada dikandung ibu baik, janin tunggal hidup,  
M/ Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Mengevaluasi terapi obat yang di berikan yaitu Fe 250 mg yang mengandung 60 mg, Zat Besi 1x1 malam hari, B12 50 mg 2x1 siang dan sore hari dan Kalsium 500 mg 1x1 pagi hari.  
M/ Ibu sudah mengkonsumsi obat yang di berikan oleh bidan .
3. Mengevaluasi ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar yaitu di minum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh minum dengan teh atau kopi karena tannin dan kafein dalam teh dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi.  
M/ Ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe dengan air 2 jam sesudah makan
4. Mengevaluasi ibu dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, kacang hijau, kedelai dan lain-lain.  
M/ Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang di anjurkan.
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur  $\pm$  6-8 jam sehari, bisa dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.  
M/ Ibu mengatakan selalu tidur siang dan tidur malam secara teratur.
6. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester III yang di alami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah, pinggang, dan belakang.  
M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menginformasikan Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yakni gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.  
M/ Ibu sudah melakukan dan nyeri sudah berkurang.
8. Melakukan pendokumentasian.

### CATATAN PERKEMBANGAN II (KEHAMILAN)

Tanggal : 21 Febuari 2024

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumahnya Ny.V.D

**S** : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

**O** :

- 1) Kedaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg RR : 23x/menit, Nadi : 85 x/menit, Suhu : 36,8°C
- 2) Palpasi :
  - 1) Leopold I : Tfu ½ Pusat Processus Xypoideus (32) bagian atas teraba bulat lembek (bokong)
  - 2) Lepold II : PU-KI (Punggung Kiri)
  - 3) Leopold II: Let- Kepala
  - 4) Leopold IV : Kepala Sudah Masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- 3) Perkusi : Reflek Patella : Kiri/Kanan : +/+
- 4) TBBJ : (TFU-11) X 155 = (32-11) X 155 = 3.255 gram.
- 5) Auskultasi  
DJJ frekuensi 148 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum dikiri bawah pusat, menggunakan dopler

**A** :Ny.V.D 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> ,UK 37 Minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, Tekanan Darah: 110/80 mmHg , Suhu: 36,8°C, Nadi: 85 kali/menit, Pernapasan: 23 kali/menit. Posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di

bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 3.255 gram dan HB 11,2.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika rasa ingin berkemih.

Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan

3. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum ( $\pm 8-12$  gelas/hari). Ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi
4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas Kesehatan dan segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas Kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.
5. Menganjurkan ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin dan memelihara kebersihan payudara



yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi. Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.

6. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, kartu jaminan Kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.
7. Menjelaskan kepada ibu hal-hal yang harus dihindari saat hamil seperti melakukan pekerjaan berat, minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu, tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin, meminum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan dan ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok. Ibu mengerti dan bersedia menghindari hal-hal yang telah dijelaskan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan pelayanan yang telah dilakukan

#### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Tanggal : 2 Maret 2024  
 Jam : 22:10 WITA  
 Tempat : TPBM Bidan Eta

##### **Kala I**

**S** : Ibu datang ke TPBM jam 22: 10 WITA dan mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang-kencang terus menerus Sejak jam 17.00 WITA , keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 18.30 WITA, belum ada pengeluaran air ketuban.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis. Tekanan darah: 120/80 mmHg, S :36,8 °C, N : 87x/mnt, RR : 20 X/menit , Tafsiran Persalihan: 11 maret 2024, UK :38 minggu 6 hari

Leopold I :Tinggi fundus uteri pertengahan pusat, processus xyphoideus 32 cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).

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

Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul.

Auskultasi : DJJ 142 x/menit ,

Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4 kali dalam 10 menit, durasinya >40 detik mulai sejak 17:00 WITA

a) Pemeriksaan dalam pukul 22 : 50 WITA

VT: V/V: Tidak ada kelainan, Porti tebal, lunak tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, Serviks: Portio tipis Pembukaan: 5 cm, Kantong ketuban : Positif (+), Presentase : Belakang kepala, Turun hodge : II, Molase: Tidak ada molae (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

**A :** NyV.D. G3P2A0AH2 UK 38 Minggu 6 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, presentasi belakang kepala, Inpartu kala I fase aktif, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

**P :**

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 87 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 142 kali/menit, pembukaan 5 cm. Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

E/Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:  
Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya, Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu, Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
3. Membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi.  
E/ asuhan sayang ibu sudah diberikan
4. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu  
E/Dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Mengajarkan kepada ibu untuk miring kiri untuk mempercepat proses persalinan, melancarkan peredaran darah dari ibu ke janin serta meredakan nyeri pada pinggang akibat kontraksi.  
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
6. Melakukan Observasi Kemajuan Persalinan Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi, dan suhu.
7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika merasa ingin Buang Air Kecil.  
Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya kepala dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu.  
E/Ibu mengerti dan bersedia untuk berkemih jika kandung kemih penuh.
8. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
9. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

E/Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi.

10. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan sesuai saft yaitu :

a) Saft I

1) Partus set : 1 set, terdiri dari :

Klem tali pusat : 2 buah  
 Gunting tali pusat : 1 buah  
 Gunting episiotomi : 1 buah  
 ½ kocher : 1 buah  
 Penjepit tali pusat : 1 buah  
 Handscoen : 2 pasang  
 Kasa secukupnya.

2) Tempat obat berisi :

Oxytocin : 3 ampul  
 Lidocain 1 % tanpa epinefrin : 2 ampul  
 Vit. Neo.K : 1 ampul  
 Aquades  
 salep mata oxytetracyclin 1 %

3) Kom berisi air DTT dan kapas DTT

Korentang dalam tempatnya  
 klorin spray 1 botol  
 Larutan klorin 0,5% 1 botol  
 Doppler,  
 Pita senti  
 Disposable 3 cc (3 pcs), 5 cc (1 pcs).  
 Jarum dan catgut chromic

b) Saft II

1) Heacting set : nailfuder (1 buah), chutgut chromic, gunting benang, pinset anatomis dan pinset chirugis (1 buah), handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya.

2) Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat klorin untuk handscoon, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

c) Saff III

Cairan RL 3 buah, infus set, abocath No. 16 dan 18, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, masker, alat resusitasi bayi, meja resusitasi, waslaph, sarung tangan steril 2 pasang, plasting kuning dan hitam, handuk dan kain bedong 3 buah.

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 03 Maret 2024

Jam : 06.56 WITA

Tempat : TPBM Bidan Eta

**S** : Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin BAB

**O** :

1) Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 75 x/mnt, RR : 21 X/menit, TP : 11 Maret 2024, UK : 39 minggu, DJJ 135 x/menit, Punctum Maximum: 3 jari dibawah px sebelah Kiri, Kontraksi uterus kuat, frekuensi >4 kali dalam 10 menit, durasinya >40 detik .

2) Pemeriksaan dalam

VT: V/V: Tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, Serviks: Portio tidak teraba, Pembukaan: 10 cm, Turun hodge: IV, Kantong ketuban: Negatif (-), Presentasi: Belakang kepala, Moullage : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

**A** : Ny.V.D. G3P2A0 UK 39 minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, presentasi belakang kepala, Inpartu Kala II, Keadaan Ibu dan Janin baik.

**P** : Melakukan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.  
E/ sudah ada tanda gejala kala II seperti 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.  
E/ alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi
3. Mempersiapkan diri penolong.  
E/ Celemek dan sepatu boot telah dipakai
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering  
E/ Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.  
E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.  
E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan streil serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.  
E/ vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) jam 06.56 WITA dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan

klorin. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

E/ sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil: 135 x/menit

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa .

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

E/ Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

E/ Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

E/ Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering .Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

E/ Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E/ kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

E/ Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

E/ Hasilnya: Hari Minggu, tanggal 03 maret 2024, Jam 07.02 WITA lahir bayi Laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

E/ Hasilnya bayi menangis kuat, bernafas spontan, dan bergerakaktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

E/ Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus



berkontaksi dengan baik.

E/ Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

E/ Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

E/ Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

E/ Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

E/ Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah diselimuti.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal : 03 Maret 2024

Jam : 07.02 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules pada perutnya, ada pengeluaran darah dari jalan lahir

**O**: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.

**A** : Ny. V.D P3A0AH3, kala III

**P** : Melakukan Manajemen Aktif Kala III ( 33-40 )

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

E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

E/ telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorsokranial.

36. 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. E/ Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorsokranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

E/ Plasenta telah lahir secara spontan pada pukul 07.10 WITA dan telah

diletakkan kedalam wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

E/ telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik (teraba keras)

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

E/ Pada pemeriksaan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat plasenta  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm dan plasenta sudah dimasukan kedalam kantong plastik.

40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum.

E/ Hasilnya tidak ada luka rupturen.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

Tanggal : 03 Maret 2024

Pukul : 08 :10 WITA

**S** : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

**O** :

1. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 100/90 mmHg, Suhu :  $36,0^{\circ}\text{C}$ , RR : 20 x/m, Nadi : 89 cm.
2. Pemeriksaan Kebidanan  
Kontraksi uterus: baik, Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat  
Perdarahan : normal (  $\pm 100$  cc ), Lochea : rubra, luka perineum(-)  
Produksi ASI : (+) / (+).

**A** : P3A0AH3 Kala IV

**P** : Melakukan Asuhan Kala IV (41-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif pervaginam, jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc

42. Memastikan kandung kemih kosong.

E/ Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

E/ sarung tangan sudah di celupkan dalam larutan klorin

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.

E/ Ibu dan suami mengerti dan sudah mengetahui cara menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

45. 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 dalam lembar Partograf.

E/ Sudah dilakukan pemantauan setiap jam dan mencatat Hasilnya terlampir.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan  $\pm 75$  cc.

E/ perdarahan normal, jumlahnya  $\pm 150$  cc.

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

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.  
E/Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan klorin 0,5 % dan direndam selama 10 menit dan sudah dicuci dan dibilas.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  
E/ semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.  
E/ badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakiaian ibu sudah digantikan dengan pakiaian bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.  
E/ ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.  
E/ Tempat tidur sudah di bersihkan.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan k dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.  
E/ sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.  
E/ Kedua tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.  
E/ sarung tangan telah dipakai

56. Dalam 1 jam pertama melakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan diisi di partograph.  
E/ BB : 3.700 Gram, PB : 51 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm, LP:33 cm.
57. Menginformasikan pada ibu bayi akan diambil satu jam lagi untuk diberikan salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setela pemberian vitamin K1) di paha kanan lateral.  
E/ Bayi akan diberikan suntikan Hepatitis B 0,5 ml di paha kanan sudah di layani.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.  
E/Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.  
E/Tangan sudah dicuci bersih dengan air mengalir dan sabun dan sudah dikeringkan.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital.

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

Tanggal pengkajian : 03 Maret 2024  
 Jam : 09.50 WITA  
 Tempat pengkajian : TPBM Eta Lay  
 Nama Mahasiswa : Yuliana Pietas Fernandez  
 NIM : P05303240210641

#### A. Pengkajian Data

##### Data Subyektif

##### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

Nama bayi : By. Ny. V.D  
 Tanggal lahir : 03 Maret 2024  
 Jenis kelamin : Laki-laki

##### 2. Keluhan utama pada bayi :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ke tiga, usia kehamilan 9 bulan tanggal 03 Maret 2024 , jam 07.02 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, keluhan lain tidak ada

##### 3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obstetrik (ibu) : P3A0AH3

Keluhan yang dialami ibu: TMT I : Mual muntah  
 TMT II : Tidak ada keluhan  
 TMT III : Sakit pinggang, Nyeri perut, pusing,

Kencing pada malam hari .

Kejadian selama hamil:

###### a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

Perdarahan : Ibu mengatakan tidak mengalami pendarahan selama hamil  
 Preeklamsi : Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil  
 Eklamsi : Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil  
 Penyakit/kelainan: Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil.

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakana tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengkonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban : Pecah jam: 06.56 WITA, Warna : Jernih

5. Riwayat persalinan sekarang:

Jenis persalinan : spontan , Ditolong oleh: bidan, Jam/Tanggal lahir: 07.02/03 maret 2024, Jenis Kelamin : Laki-laki, Berat badan : 3.700 gr, Panjang Badan: 51 cm

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: HR:140 x/menit, Suhu : 36,8°C, RR :42x/menit, BB: 3.700 gram.

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala: Bentuk kepala simetris, tidak ada Caput succedaneum, Cephal haemoatoma dan Moulding, Muka: tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik, Mata: Bentuk simetris, tdiak ada Katarak Congenital, tidak Starabismus dan tidak Perdarahan Konjungtiva, Hidung : tidak cuping hidung, tidak epikantus, tidak septumnasi, Telinga: Bentuk telinga simetris dan Posisi Telinga simetris, Mulut: Simetris, tidak Labiopalatoskizis, Leher: tidak ada pembesaran limfe/tdk Tidak ada pembesaran vena jugularis/tdk, Klavikula :tidak ada fraktur atau tidak, Dada: Simetris, gerakan dada baik , tiadak ada retraksi interkostal, puting susu dan aerola simetris, Abdomen: tidak ada hernia umbilicali, tidak ada perdarahan tali pusat, Genetalia: terdapat lubang uretra,labia mayora menutupi labia minora, Ekstremitas: Simetris, sama Panjang dan tidak ada fraktur, Spinal: tidak ada spina Bifida, tidak ada spinkter Ani, Kulit : tidak adanya ruam dan bercak lahir dan tidak ada memar, Anus: terbuka

3. Refle : Bayi hisap kuat, kaget, monoleh, dan mencari.



## 4. Ukuran Antropometri

Bayi Berat Badan: 3.700 gr, Lingkar Kepala: 35 cm, Lingkar Dada: 33 cm, Lingkar Perut: 33 cm, Panjang Badan: 51 cm.

## 5. Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan.

## B. Interpretasi Data

DIAGNOSA	DATA DASAR
By, Ny.V.D neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi baik	<p>DS : Ibu mengatakan bayi lahir pada jam 07.02, dengan umur kehamilan 9 bulan, tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.</p> <p>DO : Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda Tanda Vital: HR:140x/meni, Suhu: 36,8°C, RR: 42x/menit, Tali pusah: Basah, Isapan ASI: Kuat: Warna Kulit: Kemerahan,</p>

## C. Antisipasi Masalah Potensi

Tidaka Ada

## D. Tindakan Segera

Tidak Ada

## E. Perencanaan

## 1. Informasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

## 2. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

R/ bayi baru lahir mudah kehilangan kehangatan sehingga ibu dan keluarga perlu mengetahui bahwa tidak boleh menepatkan bayi di dekat

jendela, jangan menepatkan bayi di tempat yang dingin dan terpapar langsung dengan udara sekitar.

3. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi setelah 6 jam
4. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya  
 R/ pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi.
5. Ajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi  
 R/ untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
6. Demonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering  
 R/ mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi 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.
7. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari  
 R/ seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
8. Informasikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit.

R/ bayi yang baru lahir memiliki antibody yang lemah sehingga mudah sekali terkena sakit ataupun infeksi, oleh karena itu ibu dan keluarga perlu memastikan bayi tidak kontak dengan orang yang sakit.

9. Melakukan pendokumentasian

F. Pelaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal  $36,8^{\circ}\text{C}$ , pernafasan normal 42 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 3.700 g, panjang badan 51 cm.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
3. Ibu bersedia memandikan bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm 2-3$  jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi,
5. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
6. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi 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.

7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi ( menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
8. Menyampaikan kepada agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
9. Melakukan pendokumentasian

#### G. Evaluasi

1. Ibu dan suami merasa senang dengan keadaan bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan bawaan.
2. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
3. Ibu mengerti dengan penjesan yang di berikan
4. Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI kepada bayinya sesuai keinginan bayi
5. Ibu mengerti dan akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
6. Ibu mengerti dan akan selalu merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan.
8. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat.
9. Melakukan pendokumentasian.

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 1 (6-48 JAM)

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 03 Maret 2024  
 Jam : 14.02 WITA  
 Tempat : TPBM Bidan Eta

#### IDENTITAS

- a. Identitas Neonatus : By. Ny. V.D  
 Tanggal/jam lahir : 03 Maret 2024/07.02 WITA  
 Pukul : 14.02 WITA  
 Jenis kelamin : Laki-laki
- S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 03 Maret 2024 Jam 07.02, bayi menangis kuat dan bergerak aktif
- O** : KU : baik, Kesadaran : composmentis, denyut jantung 141 x/menit, suhu 36,5, pernapasan 43x/ menit, berat badan 3.700 gram, bayi menangis kuat, bayi tidak kuning, tali pusat masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kejang, refleks mencari (+), refleks menghisap (+), refleks menelan (+), refleks moro (+).
- A** : Bayi Ny.V.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 7 jam
- P** :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.  
 Keadaan umum baik, keasadaran : composmentis, suhu : 36,6<sup>0</sup> C, denyut jantung : 141x/menit, pernapasan 43x/menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB: 1 kali, BAK : 2 kali. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, biarkan tali pusat terbuka, tidak perlu

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

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak dan merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
5. Menyampaikan ibu dan keluarga bahwa tanggal kunjungan ulang 6 Maret 2024
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 HARI)**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu,06 Maret 2024  
 Jam : 16.00 WITA  
 Tempat : TPBM bidan Eta  
 Nama bayi : By. Ny.V.D

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak ada keluhan, dan sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali

**O** : keadaa umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 46 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, dan denyut jantung 144 kali/menit. Berat Badan : 3.700 kg, PB: 51 cm.

#### **Pemeriksaan Fisik**

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat,kuku jari merah

mudah, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Bayi Ny.V.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari Dengan Keadaan Baik

**P** :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, keasadaran : composmentis, suhu :  $36,8^{\circ}$  C, denyut jantung : 144x/menit, pernapasan 46x/menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 1 kali, BAK : 1 kali. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangun bayi jika tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
3. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, biarkan tali pusat terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kassa atau, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak dan merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2024
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : 13 Maret 2024  
 Jam : 09.10 WITA  
 Tempat : Rumahnya Pasien  
 Nama bayi : By. NY. V.D

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar 2-3 kali dalam sehari warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar dalam sehari 6-7 kali warna kuning muda, dan keluhan lain tidak ada.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan denyut jantung 138 kali/menit. BB: 4,1 kg.

#### Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Bayi Ny V.D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 10 hari.

#### **P** :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital serta memantau asupan nutrisi bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan denyut jantung 138 kali/menit. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi baik.
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.



3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaian topi bayi, segera mengganti popok bayi bila basah, segera mengeringkan tubuh bayi setelah mandi, jangan mendekatkan bayi dengan kipas angin, jangan menyentuh bayi dengan tangan dingin.  
Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak dan merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.  
Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap bulan
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU NIFAS KF 1**

#### **(NIFAS 6-48 JAM)**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 03 Maret 2024

Jam : 14.02 WITA

Tempat : TPBM Bidan Eta

**S** : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke tiga dalam keadaan sehat pada jam 07.02 WITA, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, masih merasakan nyeri pada luka jahitan, perut mules dan 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: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7 , Pernapasan: 22 kali/menit

1. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, Mulut : Bibir merah muda, lembab, Payudara: membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (*colostrum*), Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, Ekstermitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri, Genetalia : Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, perdarahan normal  $\pm$  75 cc, warna merah, lochea rubra, Perineum : Ada luka lecet dan tidak berdarah. Anus: Tidak ada haemoroid

**A** : Ny.V.D P3A0AH3 Nifas 6 jam, Keadaan ibu baik

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.<sup>0</sup>C, serta pernapasan normal 22 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahimnya yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik,

apabila perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terasa keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan. Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.
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 Puskesmas Pembantu Lasiana jika menemukan tanda bahaya tersebut. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya yang dijeskan
6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan ( kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekelelahan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.
7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan

menggunkan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dekat dengan tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

8. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari. Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.
9. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 06 Maret 2024 akan melakukan kunjungan ulang agar peneliti bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi. Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi tanggal 06 Maret 2024
10. Tanggal 03 Maret 2024 pukul 16.00 WITA ibu diperbolehkan pulang menggunakan kendaraan pribadi. Ibu dan bayi sudah pulang jam 16.00 WITA.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KF 2 (NIFAS 3-7 HARI )**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu 06 Maret 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : TPBM Bidan Eta

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

**O** : Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,8 ,Pernapasan: 22 kali/menit, BB : 59 kg.

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries gigi, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis, Payudara: membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara, Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simpisis pusat, kandung kemih kosong, Ekstermitas: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varices, Genetalia: pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, Anus : tidak ada hemoroid.

**A** : Ny V.D P3A0AH3 Nifas normal 3 hari.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas yaitu tambahan 500 kkal (nasi,ubi, jagung)), protein (tahu, tempe, ikan, susu), vitamin (sayur dan buah), minum air putih 14 gelas setiap hari.  
Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
3. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman pendamping apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam.  
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.  
Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.
5. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, menyikat gigi minimal 2 kali sehari, mengganti pembalut

minimal 2 kali sehari, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah, menggunakan pakaian yang menyerap keringat.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia memenuhi kebutuhan kebersihan diri.

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh baby oil di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5 sampai 10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore hari saat mandi.

Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

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

8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda tersebut.

9. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.

Ibu bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai perdarahan berhenti.

10. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 13 Maret 2024. Ibu mau kunjungan ulang.

11. Melakukan Pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 (NIFAS 8-28 HARI)**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 13 Maret 2024

Jam : 09.10 WITA

Tempat : Rumahnya Pasien

**S:** Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin di sampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masi menyusui bayinya dengan aktif.

**O :**

1. Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/90 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36,6, Pernapasan: 21 kali/menit.

## Pemeriksaan Fisik:

Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat, Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara: membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara, Abdomen: Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong, Ekstermitas: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varices, Genitalia: pengeluaran lochea serosa, warna kuning kecoklatan, Anus : Tidak ada hemoroid.

**A :** Ny.V.D P3A0AH3 Nifas normal 10 hari

**P:**

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman pendamping apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam.  
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.  
Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.
4. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh baby oil di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5 sampai 10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore hari saat mandi.  
Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat.

Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.

Ibu bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai perdarahan berhenti

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

Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

8. Memberitahu Ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2024

Ibu bersedia kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KF 4 (NIFAS 29 HARI)**

Hari/tanggal pengkajian :Senin 1 April 2024

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumahnya Pasien

**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/ 80 mHg, Nadi : 81 kali/menit, Suhu: 36, Pernapasan: 20 kali/menit.

Pemeriksaan Fisik

Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat, Payudara: membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan pada payudara, Abdomen: TFU tidak teraba lagi, Ekstermitas atas bawah: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varices, Genetalia : pengeluaran cairan putih, lochea alba.

**A:** Ny.V.D P3A0AH3 Nifas normal 29 hari



**P:**

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman pendamping apapun pada bayi dan memberikan ASI pada bayi secara terus menerus minimal 2 jam.  
Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.  
Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.
4. Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti protein, zat besi dan banyak serat seperti telur, kacang-kacangan, daging, sayur-sayuran dan buah-buahan  
Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang disarankan oleh bidan
5. Memberitahu ibu untuk datang kefasilitas kesehatan setelah siap menggunakan alat kontrasepsi yang telah disepakati dengan suami.  
Ibu mengerti dan mau datang kefasilitas kesehatan setelah siap untuk menggunakan alat kontrasepsi.
6. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu :
  - a. AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.
  - b. Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.
  - c. Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungannya, sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seks dan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata)

suami untuk dating lagi pada tanggal 04 Maret 2023 untuk mela) setelah penghentian dan harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN). Efek samping dari suntikan progestin adalah amenorhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan.

Ibu dan suami mengatakan sepakat untuk mengikuti KB suntik 3 bulan

7. Menganjurkan ibu dan suami untuk datang lagi pada tanggal 23 April 2024 untuk melayani KB .

Ibu dan suami menyetujuinya

8. Melakukan pendokumentasian semua hasil tindakan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

### **ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Hari/Tanggal : 23 April 2024

Pukul : 16. 45 WITA

Tempat : Klinik Bidan Eta Lay

**S:** Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan

**O:** Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/menit. BB : 60 kg.

**A :** Ny.V.D umur 32 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Akseptor KB Suntik 3 bulan.

**P :**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
TTV : tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>C, pernapasan 22 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.  
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan Kb suntik 3 bulan bahwa penggunaan kb suntik sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen yang berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah. Ibu sudah mengetahui kelebihan penggunaan kb suntik 3 bulan

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan seperti gangguan pola haid, ibu juga sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan untuk dilakukan penyuntikan ulang, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi. Ibu sudah mengetahui kekurangan dan efek samping penggunaan kb suntik 3 bulan

Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.

4. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

5. Memberikan informend consent pada ibu. Ibu sudah menandatangani informend consent.
6. Menyiapkan bahan alat dan ruangan yaitu: minutup sumpreun, Alat tensi, termometer, Jam tangan, Sarung tangan, timbungan, dispo 3 cc alcohol dan obat dalam tempat

Alat bahan dan ruangan telah disiapkan.

7. Mulai melakukan penyuntikan yaitu: menutup sumpran untuk minjaga privasi pasien. memberitahu ibu bahwa akan melakukan penyuntikan, bersihkan dengan penyuntikan dengan kapas alcohol, mulai panyuntikan depo progestin 3 cc (im) lokasi di  $\frac{1}{2}$  Sias kosigis (spina iliaka anterior Superior) penyuntikan telah dilakukan
8. Menganjurkan ibu untuk penyuntikan ulang pada tanggal 16 juli 2024  
Ibu bersedia datang penyuntikan ulang pada tanggal 16 juli 2024
9. Bersihkan Alat bahan dan ruangan  
Alat dan bahan telah dibersihkan.
10. Dokumentasi hasil Pemeriksaan pada buku register dan kartu ibu  
Pendokumentasian hasil pemeriksaan telah dilakukan.

## C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.D G3P2A0AH2 UK 39 minggu , janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Pustu Lasiana disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

### 1. Kehamilan

Ny.V.D usia 32 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> hamil 35 Minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Lasiana Ny. V.D saat ini sedang mengandung anak ke tiga. Memasuki kehamilan trimester III Ny.V.D mengatakan tidak ada keluhan.

Kehamilan artinya sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovumserta dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilasi)dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 39 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.D terdata pada tanggal 5 Febuari 2024 dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 35 minggu 4 hari dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 04 Juni 2023. Tafsiran persalinananya tanggal 11 Maret 2024, tafsiran persalinana ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny.V.D pada kunjungan pertama pada tanggal 5 febuari 2024 yaitu Pemeriksaan . Berdasarkan Teori Kemenkes RI tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester II (13 - 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny V.D ibu melakukan kunjungan sebanyak kali di Pustu Lasiana yaitu trimiester II (1 kali pemeriksaan) dan trimester III (2 kali pemeriksaan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 3 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak melakukan kunjugan pada trimester 1 karena belum mengetahui kehamilannya padahal sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Kemenkes RI, 2021). Pada kehamilan Ny. V.D pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 9 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 153 cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 46 kg dan selama hamil berat ibu 58 kg, menurut Wulandari, 2021 total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, pertambahan BB pada Ny.V.D adalah 10 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanana Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg termasuk dalam TD normal, menurut Kemenkes RI, 2021 tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny. V.D LILAnya normal yaitu 28 cm,

sesuai pada teori dari Kemenkes RI, 2021 bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny.V.D didapat TFU secara Mc Donald ibu 32 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2021 yang didapat dimana pada usia kehamilan 38 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 33 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny.V.D presentase kepala dan DJJ 148 x/menit teratur punctum maximum disebelah kiri, ini sesuai dengan Kemenkes RI, 2021 dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny. V.D status imunisasi TTnya adalah T4, dimana T1 pada saat bayi T2 pada saat SD dan T3 saat calon pengantin dan T4 pada saat kehamilan. (T7) Tablet Fe, Ny. V.D mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2020 dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada Ny. V.D masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada Ny. V.D ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu.

## **2. Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.V.D yaitu 39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu : Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny. V.D umur 32 tahun datang dengan persalinan kala I dimulai pukul 22.30 wita, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 wita dan di dapati ibu dalam pembukaan 5 cm portio teraba

tipis lunak ketuban belum pecah presentase kepala hingga pembukaan lengkap pada pukul 06.56 dengan begitu kala I yang berlangsung pada Ny. V.D yaitu 1 jam, maka dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 2 cm per jam.

Pada pukul 06.56 ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mengedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan leher Rahim 100 persen, selaput ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. V.D melahirkan spontan tanggal 03 Maret 2024 jam 07.02 wita dan ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi laki-laki dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3700 gram, Panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran perut 33 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik. Dari kasus diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny. V.D 7 menit, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana untuk multigravida lamanya kala II berlangsung selama 1 jam.

Pada jam 07. 10 wita ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU : setinggi pusat, membulat, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 8 menit. Hal yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu

uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny. V.D memasuki kala IV pada pukul 07.11 Wita dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny.V.D keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, nadi: 86 kali/menit, suhu: 36,60C, pernapasan: 20 kali/menit plasenta lahir lengkap jam 07.10 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$ 250 cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu

Bayi Ny.V.D lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 03 Maret 2024, pukul 07.02 wita, di TPMB, lahir secara spontan dan tidak ada kelainana dengan jenis kelamin laki-laki dan berat 3700 gram. Bayi Ny.V.D mendapatkan suntikkan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Imunisasi HB0 pada bayi Ny.V.D diberikan 1 jam setelah penyuntikkan vitamin K.

Bayi Ny.V.D sesuai masa kehamilan 37 minggu. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi,



manfaat imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny.H.H yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (6-03-2024), KN III (13-03-2024) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonates adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan Hypotermi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Nifas**

Masa nifas ( puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.

Berdasarkan perubahan buku KIA 2020 , pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan

adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya. Pada Ny.V.D sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (06-03-2024), kunjungan nifas III (13-03-2024), kunjungan nifas ke IV (1-04-2024) dan, selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

#### **5. Keluarga Berencana**

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny V.D mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntuk Menurut Kontrasepsi suntik 3 bulan, yang akan dilakukan setelah masa nifas yaitu pada tanggal 23 April 2024 di TPBM Bidan Eta tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dan praktek karena Ny V.D memilih KB suntik 3 bulan dan sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.