



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak dimulai dari tanggal 22 Januari s/d 5 Februari 2024. Puskesmas Pembantu Tenau terletak di Jalan A. Baitanu, RT. 04 RW. 04, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 4 orang yang terdiri dari 3 orang bidan dan 1 orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia dan pemasangan stiker P4K.

Adapun batas – batas wilayah Puskesmas Pembantu Tenau yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan dengan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

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

Tinjauan Kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.D G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 36 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Pustu Tenau Periode 02 Februari S/D 28 Februari 2024” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan Soap ( Subjektif, Objektif, Analisa Masalah dan Pelaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY D.D G3P2A0AH2  
USIA 33 TAHUN UK 36 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAL  
HIDUP INTRA UTERIN PRESENTASI KEPALA KEADAAN IBU  
DAN JANIN BAIK DI PUSTU TENAU**

Tanggal Pengkajian : 02-02-2024

Tempat Pengkajian : Pustu Tenau

Jam : 10.15 Wita

Nama Mahasiswa : Juita Eng Teurupun

Nim : PO5303240210614

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. Data Subjektif**

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D.D	Nama	:
Umur	: 33 Tahun	Umur	:
Agama	: Kristen	Agama	:
Suku/Bangsa	: Sabu / Indonesia	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	:
Alamat	Alak, RT 11/RW 04	Alamat	:

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan lalu

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

b. Riwayat Kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria, HIV/AIDS.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan pernah menikah secara sah di umur 23 tahun namun suaminya meninggal pada tahun 2018. Hamil anak ketiga tidak bisa menikah karena tidak di setujui oleh keluarga.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : Tidak teratur, kadang tidak sesuai tanggal.

Lama : 4 hari

Banyaknya Darah : 3-4 kali ganti pembalut

Bau : Khas darah

Keluhan : Nyeri haid

HPHT : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 20-5-2023

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan kehamilan yang sekarang merupakan kehamilan yang ketiga, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, dan anak hidup 2, umur anak pertama sekarang 13 tahun dan anak kedua umur 8 tahun.

2) ANC

Trimester I (0-12 Minggu) : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan pada Trimester I.

Trimester II (13-28 Minggu) : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan pada trimester 2 pertama kali pada tanggal 20-9-2023, Pemeriksaan kedua kalinya pada tanggal 19-10-2023. Ibu mendapatkan obat berupa Tablet tambah darah, Vitamin C dan KALK.

Trimester III (29-40 Minggu) : Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya pada trimester 3 pada tanggal 5 february 2024. Ibu mendapatkan obat berupa tablet tambah darah, vitamin c dan KALK.

3) Gerakan Janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya di usia kehamilan 4 bulan, hari ini ia merasakan janinnya bergerak dengan aktif.

4) Rencana Persalinan

Ibu mengatakan merencanakan persalinan nya di klinik dan ditolong oleh bidan.

## c. Riwayat Persalinan yang lalu

No	Tanggal /Bulan/Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalina n	Tempat Persalinan	Penolong	PB	BB	J K	Kead aan
1.	14 Februari 2011	40 Minggu	Normal	Puskesmas	Bidan	49	2.800	P	Sehat
2.	3 Juli 2015	39 Minggu	Normal	Klinik	Bidan	48	3.900	L	Sehat
3.	Ini	G3	P2	AO	AH2				

## d. Riwayat nifas yang lalu

Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan. ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas, bayinya menyusu dengan baik dan hanya mendapat ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun.

## 7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan mengikuti program Keluarga Berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik lamanya 3 tahun , keluhannya yaitu tidak pernah haid.

## 8. Riwayat Kebutuhan sehari-hari

<b>Pola Kebiasaan</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Saat Hamil</b>
Nutrisi	<p>1. Makan</p> <p>Frekuensi : 3x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Jenis : nasi, sayur, daging, Tempe,tahu</p> <p>Pantangan : tidak ada</p> <p>2. Minum</p> <p>Frekuensi : 5x/hari</p> <p>Porsi : 1 gelas</p>	<p>1. Makan</p> <p>Frekuensi : 3x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Jenis : Nasi, sayur, Daging, tempe, Tahu</p> <p>Pantangan : Tidak ada</p> <p>2. Minum</p> <p>Frekuensi : 6x/hari</p> <p>Porsi : 1 gelas</p>
Eliminasi	<p>1. BAK</p> <p>Frekuensi : 1 kali pada pagi hari, 1 kali pada siang hari,2 kali pada malam hari.</p> <p>Warna : Kuning jernih</p> <p>Bau : Khas urin</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>2. BAB</p> <p>Frekuensi : 1 kali pada pagi hari,2 kali pada siang hari</p> <p>Warna : Kuning kecoklatan</p> <p>Bau : Khas feses</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>	<p>1. BAK</p> <p>Frekuensi : 2 kali pada pagi hari,1 kali pada siang hari,3 kali pada malam hari</p> <p>Warna : Kuning jernih</p> <p>Bau : Khas urin</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p> <p>2. BAB</p> <p>Frekuensi : 1 kali pada pagi hari,1 kali pada malam hari</p> <p>Warna : Kuning</p> <p>Bau : Khas feses</p> <p>Keluhan : Tidak ada</p>

Istirahat	<p>1. Tidur Siang Ibu mengatakan sering tidur siang selama 2 jam dan tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidur Malam Ibu mengatakan tidur malam selama 7 jam dan tidak ada keluhan.</p>	1. Tidur siang

#### 9. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan hubungannya tidak disetujui oleh keluarganya namun keluarganya menerima kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan tidak tinggal bersama ayah dari bayinnya.
- 3) Ibu mengatakan pengambilan keputusan adalah dirinya.
- 4) Ibu mengatakan selalu berdoa untuk kehamilannya dan kesehatan janinnya.



## B. Data Objektif

Tp : 27-02-2024

### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 105/65 MmHg  
 Nadi : 96 x/m,  
 Pernapasan : 20x/m,  
 Suhu : 37<sup>0</sup>C

### 2) Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 154 cm  
 Berat badan : 51 kg  
 LILA : 24 cm

### 3) Pemeriksaan Fisik Obstetri

#### a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada Benjolan c  
 tidak ada oedema  
 Wajah : Tidak oedema, tidak ada flek hitam  
 Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih  
 Hidung : Bersih, tidak ada sekret  
 Telinga : Bersih, tidak ada serumen  
 Mulut dan gigi : Bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi  
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan lir  
 serta tidak ada bendungan vena jugularis  
 Dada : Payudara simetris, putting susu menonjol kanan k  
 dan sudah ada pengeluaran colostrum  
 Ketiak : Tidak ada benjolan  
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae dan li

nigra, tidak ada benjolan pembengkakan  
pembesaran uterus sesuai usia kehamilan

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstremitas atas : Kuku bersih, jari lengkap dan normal

Ekstremitas bawah : Bersih, jari lengkap, tidak ada varises dan oedema

Anus : Tidak dilakukan

b. Palpasi

Lepold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bagian bu  
lunak dan tidak melenting (Bokong).

Lepold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba bagian janin ya  
keras, panjang, dan datar seperti papan (Punggung), pa  
perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil ja  
(Ekstremitas).

Lepold III : Pada bagian bawah rahim teraba bagian janin yang bu  
keras dan melenting yaitu kepala.

Lepold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul

Mc. Donald : 28 cm

TBBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 2.480$  gram

c. Auskultasi

Djj : +, frekuensi : 145 x/m, teratur, kuat, terdengar jelas di pusat  
sebelah Kanan bagian bawah

d. Perkusi

Refleks patela : kaki kanan : positif                      kaki kiri : positif

4) Total Skor Poedji Rochjati : 2 (Kehamilan Resiko Rendah)

5) Pemeriksaan penunjang

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan laboratorium.

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Ny. D. D G3P2AOAH2 usia kehamilan 36 minggu 6 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran dan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 20-5-2023 serta berat badan sebelum hamil 45 kg, saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>DO :</p> <p>Tp : 27-2-2024</p> <p>1) Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>2) Tanda-tanda vital:</p> <p>Tekanan Darah : 105/65 MmHg,</p> <p>Nadi : 96 x/m,</p> <p>Pernapasan : 20 x/m,</p> <p>Suhu : 37<sup>0</sup>C</p> <p>3) Pemeriksaan Antropometri</p> <p>Tinggi badan : 154 cm</p> <p>Berat badan : 51 kg</p> <p>Lila : 24 cm</p> <p>a. Palpasi</p> <p>Lepold I :</p> <p>TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Bokong).</p> <p>Lepold II :</p> <p>Pada perut ibu bagian kanan teraba</p>

	<p>bagian janin yang keras, panjang, dan datar seperti papan (Punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (Eksremitas).</p> <p>Leopold III :</p> <p>Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV :</p> <p>Kepala belum masuk PAP.</p> <p>McDonald : 28 cm.</p> <p>TBBJ : <math>(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480</math> gram</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>Djj : +, frekuensi : 145 x/m ,teratur, kuat, terdengar jelas di pusat sebelah kanan bagian bawah</p>
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 02-02-2024

Jam : 10.17 Wita

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : 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. Informasikan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan

Rasional :Penjelasan tanda bahaya pada ibu dapat membantu ibu untuk waspada dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda bahaya.

3. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

Rasional : Informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika sudah mendapat tanda-tanda untuk bersalin dan mempersiapkan segala sesuatuyang akan dibawah saat bersalin.

4. Lakukan skrining tentang perencanaan persalinan yang aman.

Rasional : Skrining tentang perencanaan persalinan dan faktor resiko kehamilan dan persalinan dapat membantu setiap ibu hamil merencanakan persalinan yang aman, mendapat intervensi sesuai dengan kondisi ibu serta bisa dilakukan rujukan tepat waktu.

5. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF, Kalk, Vit c

Rasional : Tablet SF membantu ibu agar tidak mengalami anemia dan kekurangan darah saat persalinan, kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi serta vitamin c membantu proses penyerapan dari tablet SF.

6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA, buku register, kartu ibu, dan form mahasiswa.

Rasional : Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 02-02-2024

Jam : 10.30 Wita

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 105/65 MmHg, N: 96 x/m, RR: 20x/m, S:37<sup>0</sup>C, Tinggi badan: 154 cm, Berat badan : 51 kg, Lila : 24 cm serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti keluar cairan berlebihan dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, kejang, demam tinggi, penglihatan kabur, sakit kepala, dan nyeri perut yang hebat.
3. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan bercampur lendir darah, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.
4. Melakukan skrining tentang perencanaan persalinan seperti merencanakan penolong persalinan bidan Lhyta, tempat persalinan di klinik Maria Imaculata Pay, pendamping persalinan keluarga, dan menyiapkan Pakaian ibu serta Bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet SF (1x1) setiap malam dengan vitamin c dan kalk (1x1) pada siang hari.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku KIA, buku register, kartu ibu dan form mahasiswa.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 02-02-2023

Jam : 10.35 Wita

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik.
2. Ibu mengerti dan mau untuk ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda bahaya.
3. Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda-tanda persalinan
4. Ibu mengerti dan mau merencanakan persalinan yang aman dan setelah dilakukan skrining oleh bidan.
5. Ibu mau untuk mengonsumsi tablet SF, Kalak dan vitamin C yang diberikan secara teratur.
6. Semua asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA, buku register, kartu ibu, dan form mahasiswa.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/tanggal : 27 Febuari 2024

Jam : 19.40 WITA

Tempat : BPM Maria Imaculata Pai

### Kala II

Subjektif :

Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin BAB

Objektif :

#### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Suhu : 36,3<sup>0</sup>C, Nadi : 80 x/mnt, Pernapasan : 20 X/menit, TP : 27- 02 - 2024, Usia Kehamilan : 40 minggu, DJJ 150 x/menit, Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya >40 detik .

## 2) Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina Tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, kantong ketuban negative, Portio tidak teraba, tampak vulva dan anus membuka, Pembukaan 10 cm, Presentasi Belakang kepala, kepala turun hodge IV

**Assesment :**

Ny D. D G3P2A0AH2 Inpartu Kala II

**Planning :**

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 19.40 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: 150 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 Selasa, tanggal 27-02-2024, Jam 19.50 WITA lahir bayi perempuan, 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 bergerak aktif.

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 berkontraksi 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 distallateral.

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 :27-02-2024

Jam : 19.54 WITA

#### **Subjektif:**

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

#### **Objektif:**

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.

#### **Assesment:**

Ny. D.D P3A0AH3 kala III

#### **Planning :**

- 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 19.53 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, 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 : 27-02- 2024

Pukul : 20.30 WITA

#### Subjektif :

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

#### Objektif:

1. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah:110/70 mmHg, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 x/m, Nadi : 80 cm.
2. Pemeriksaan Kebidanan  
Kontraksi uterus: baik, Tinggi Fundus uteri: 2 jari bawah pusat  
Perdarahan : normal ( ± 20 cc ), Lochea : rubra, tidak ada luka perineum  
,Produksi ASI baik.

#### Assesment :

P3A0AH3 Kala IV

#### Planning :

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 ± 20 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 terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang terasa 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 terasa keras.

E/ Ibu dan keluarga 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 persalinandan 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 mencatatn Hasilnya terlampir.

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc.

E/ perdarahan normal, jumlahnya  $\pm$  100 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 pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian 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 di isi di partograph.  
E/ Berat badan : 2.750 Gram, Panjang Badan : 47 cm, LK : 34 cm, LD : 31 cm, LP:31 CM.
57. Menginformasikan pada ibu bayi akan diambil satu jam lagi untuk diberikan salep mata oksitetrasiklin 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 pada jam 20.52 WITA
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selam 10 menit. E/Sarung tangan sudah dilepas dan sudah direndam dalam larutanklorin 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), memeriksataanda vital.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA  
BY NY D.D USIA 2 JAM NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI  
MASA KEHAMILAN DI BPM MARIA IMACULATA PAY**

Tanggal : 27-02-2024  
Jam : 21.40 Wita  
Tempat pengkajian : Bpm Maria Imaculata Pay  
Nama mahasiswa : Juita Eng Teurupun

**A. PENGKAJIAN DATA**

Data Subyektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : By. Ny D.D

Tanggal lahir : 27-02-2024

Jenis kelamin : Perempuan

2. Keluhan utama pada bayi :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ketiga, usia kehamilan 10 bulan tanggal 27-02-2024, jam 19.50 WITA, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat obtetrik (ibu) : P3A0AH3

Keluhan yang dialami ibu: TMT I : Mual muntah

TMT II : Tidak ada keluhan

TMT III : Tidak ada keluhan

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 mengatakan tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengonsumsi 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: 19.40 WITA, Warna : Jernih

5. Riwayat persalinan sekarang:

Jenis persalinan : spontan , Ditolong oleh: bidan, Jam/Tanggal lahir: 19.50/27-02-2024, Jenis Kelamin : Perempuan, Berat badan : 2.750 gr, Panjang Badan: 47 cm

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: HR:140 x/menit, Suhu : 36,9°C, RR :42x/menit, BB: 2.750 gram.

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala : tidak ada molase, tidak ada caput suscedeneum, tidak ada chephal

b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan

c. Muka : tidak ada oedema, berwarna kemerahan

d. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan

e. Hidung : simetris, tidak ada polip

f. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoschizis

- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis
  - h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
  - i. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat tidak bernanah, tidak berdarah, tidak ditutup
  - j. Punggung : tidak ada spina bifida
  - k. Genetalia : ada lubang uretra, labia mayor menutupi labia minor
  - l. Ektremitas : simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan dan pergerakan aktif
  - m. Anus : Ada lubang anus tidak ada haemoroid
3. Reflek
- a. *Morro* : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
  - b. *Rooting* : bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh
  - c. *Sucking* : bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya
  - d. *Grapsing* : bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya
  - e. *Swallowing* : bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap
  - f. *Tonic neck* : bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika ditelungkupkan
4. Ukuran Antropometri
- Bayi Berat Badan: 2.750 gr, Lingkar Kepala: 34 cm, Lingkar Dada: 31 cm, Lingkar Perut: 31 cm, Panjang Badan: 47 cm.

## II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA	DATA DASAR
BY, Ny.D.D neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi baik	DS : ibu mengatakan bayi lahir pada jam 19.50 WITA, dengan umur kehamilan 10 bulan, tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat. DO: Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda Tanda Vital: HR:140 x/meni, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 42 x/menit, Tali pusah: Basah, Isapan ASI: Kuat: Warna Kulit: Kemerahan, BAB/BAK: 1/1 Kali

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSI

Tidaka Ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu dan keluarganya 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. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi setelah 6 jam  
R/ untuk menjaga kebersihan bayi
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 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

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarganya bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanapun 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 2.750 g, panjang badan 47 cm.
2. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
9. Melakukan pendokumentasian

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu dan keluarga 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 Neonatus 6 Jam (KN I)**

Tanggal : 28-02-2024

Jam : 01.30 WITA

Tempat : Bpm Maria Imaculata Pay

Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi berjenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 2.750 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning.



**Objektif :**

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital: Denyut jantung bayi : 142 kali/menit, Suhu : 36,7 °C, Pernapasan : 50 kali/menit, bayi aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat bersih tidak berdarah dan tidak bernanah .

**Assessment :**

By. Ny. D.D neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

**Planning :**

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu: 36,7°C, Nadi : 142 x/menit, Pernapasan: 50 x/menit,
2. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI agar bayi tidak dehidrasi dan Ibu mengerti dan bersedia untuk sesering mungkin memberikan bayinya ASI.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau keluhan ibu (jika payudara penuh)
  - a. Frekuensi menyusui 2-3 jam
  - b. ASI yang keluar pertama itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, klostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan meconium
  - c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan  
Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI
4. Menjelaskan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu:
  - a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
  - b. Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - c. Segera menggantikan kain yang bersih.
  - d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
  - e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan daritangan dan kaki.  
Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya.

5. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
6. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:
  - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih, dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
  - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
  - c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengolekan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
  - d. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - e. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dengan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
  - f. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya ke puskesmas Alak 3 hari lagi untuk mengambil darah.
8. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan KN 1  
Dokumentasi sudah dilakukan

### Catatan Perkembangan KN 2 (3-7 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : 5-03-2024  
 Jam : 14.10 WITA  
 Tempat : Rumah Pasien

#### Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, tidak ada keluhan, dan sudah buang air besar 2 kali sehari dan buang air kecil 5-6 kali sehari.

#### Objektif :

Keadaan 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 : 2.750 kg, PB: 47 cm.

#### Pemeriksaan Fisik

Tidak ada tarikan dinding dada, 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.

#### Assesment:

Bayi Ny. D. D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 Hari

#### Planning :

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, suhu : 36,8<sup>0</sup> C, denyut jantung : 144x/menit, pernapasan 46x/menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 2 kali sehari , BAK : 5-6 kali sehari. 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. 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 : 13.50 WITA  
Tempat : Rumah Pasien

#### **Subjektif :**

Ibu mengatakan bayinya menyusu 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.

**Objektif :**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 40kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan denyut jantung 138 kali/menit. BB: 2.800 kg.

**Pemeriksaan Fisik :**

Tidak ada tarikan dinding dada, 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, ekstremitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**Assesment :**

Bayi Ny. D. D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 15 hari.

**Planning :**

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 bangun bayi jika tidur lebih dari 2 jam.  
Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin.
3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan pemakaian 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 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)**

Tanggal : 28-02-2024  
 Jam : 01. 30Wita  
 Tempat pengkajian : Bpm Maria Imaculata Pay

#### **Subjektif :**

Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang pertama dalam keadaan sehat pada jam 19.50 wita, tidak pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, 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

#### **Objektif :**

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°c , 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, tidak ada lecet, perdarahan normal

± 20 cc, warna merah, lochea rubra

Perineum : Tidak ada luka dan lecet.

Anus : Tidak ada haemoroid

Assessment :

Ny. D. D P3A0AH3 Nifas 6 jam

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36.5°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 teraba 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 teraba 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 Naikolan 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 kelelahan 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 menggunakan 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 05 Maret 2024 akan melakukan kunjungan ulang agar bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi. Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi tanggal 05 Maret 2024.
10. Tanggal 28 februari 2024 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang menggunakan kendaraan pribadi. Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 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 : 5-03-2024  
 Jam : 14:10 WITA  
 Tempat : Rumah Pasien

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

Objektif :

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 70 kali/menit, Suhu: 36° C ,Pernapasan: 22 kali/menit, BB : 54kg.

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, Genitalia: pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan

Anus : tidak ada hemoroid.

Assessment :

Ny. D. D P3A0AH3 Nifas normal 7 hari.

Planning :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 70 kali/menit, Suhu: 36° C ,Pernapasan: 22 kali/menit, BB : 54 kg.  
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. Mengajukan 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. Mengajukan 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.
8. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 13 Maret 2024. Ibu mau kunjungan ulang.
9. Melakukan Pendokumentasian.

**Catatan Perkembangan KF 3 (Nifas 8-28 Hari )**

Hari/tanggal pengkajian : 13 Maret 2024

Jam : 13.50 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**Subjektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin di sampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masi menyusui bayinya dengan aktif.

**Objektif :**

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 85 kali/menit, Suhu: 37° C, Pernapasan: 20 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 terabaa lagi, kandung kemih kosong,

Ekstermitas: tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varices

Genetalia: pengeluaran lochea serosa, warna kuning kecoklatan

Anus : Tidak ada hemoroid.

**Asessment :**

Ny. D. D P3A0AH3 Nifas normal 15 hari

## Planning :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.  
Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 85 kali/menit, Suhu: 37° C,  
Pernapasan: 20 kali/menit.  
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 23 maret 2024.  
Ibu bersedia kunjungan ulang
9. Melakukan pendokumentasian.

#### **Catatan Perkembangan KF 4 (Nifas 29-42 Hari)**

Hari/tanggal pengkajian :26 Maret 2024

Jam : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

#### Subjektif :

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

#### Objektif :

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/ 80 mHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36° C, 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.

#### Assesment :

Ny. D. D P3A0AH3 Nifas normal 30 hari

#### Planning :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.  
Tekanan Darah: 110/ 80 mHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36° C, Pernapasan: 20 kali/menit. 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 :
  - 1) AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.
  - 2) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.
  - 3) Suntikan progesteron 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 Menganjurkan ibu dan 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 mengatakan sepakat untuk mengikuti Implan

7. Menganjurkan ibu untuk datang lagi pada tanggal 28 maret 2024 untuk melayani KB . Ibu menyetujuinya
8. Melakukan pendokumentasian semua hasil tindakan.

Pendokumentasian telah dilakukan

### **ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Hari/Tanggal : 28 Maret 2024

Pukul : 09.45 WITA

Tempat : Pustu Tenau

Sybjektif :

Ibu mengatakan sudah mendapatkan haid dan ingin menggunakan KB Suntik Depo Medrocxil Peogestin Asetat dan tidak ada keluhan

Objektif :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/menit. BB: 54 kg.

Asessment :

Ny. D. D P3AOAH3, Akseptor KB Suntik Depo Medroxil Progestin Asetat (DMPA)

Planning :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
TTV : tekanan darah 100/80 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 sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seks dan tidak mempengaruhi pemberian ASI.
3. Menjelaskan kepada ibu kekurangannya yaitu Perdarahan yang tidak menentu,  
Terjadinya amenorhoe yang berkepanjangan, Berat badan yang bertambah, Sakit kepala, Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan.
4. Memberikan informend consent pada ibu. Ibu sudah menandatangani informend consent.
5. Menyiapkan bahan alat dan ruangan yaitu: Alat tensi, termometer, Jam tangan, Sarung tangan steril, timbangan, spuit 3cc, Alcohol dan Depo progestin 3cc. Alat bahan dan ruangan telah disiapkan.
6. Mulai melakukan penyuntikan yaitu : menutup pintu untuk menjaga privasi pasien. memberitahu ibu bahwa akan melakukan penyuntikan. Bersihkan area yang ingin disuntik menggunakan alkohol, mulai menyuntik Depo progestin 3cc secara intramuskular, lokasi di  $\frac{1}{2}$  sias kosigis (spina iliaka anterior superior). Penyuntikkan telah dilakukan
7. Bersihkan Alat, bahan dan ruangan

## b. 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 peningkatan asuhan kebidanan.

Pembahasan kasus yang diambil, penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dan praktek dilapangan. Penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

### 1) Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 02 Februari 2024, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. D. D dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari dan telah dilakukan *informed consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. D. D umur 33 tahun, pendidikan terakhir SMA, ibu tidak bekerja, ibu tidak menikah. Dalam teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu berumur 33 tahun dan tidak termasuk dalam faktor resiko, serta dari segi suku/bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin

semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada Ny. D. D melakukan pemeriksaan pertama kali pada usia kehamilan 13 minggu 4 hari pada tanggal 22-8-2023. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 5 kali, ibu melakukan pemeriksaan 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan atau ANC tidak memenuhi standar pelayanan ANC, dimana dua kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Pada kunjungan ini Ny D. D mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya 36 minggu 6 hari. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan dikaitkan dengan HPHT tanggal 20 Mei 2023 didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 6 hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 27 Februari 2024. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neeple yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015). Ibu mengatakan belum mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid selama kehamilannya. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 51 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 47 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 4 kg pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari, dalam teori Elisabeth (2020) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong kurang dan tidak sesuai dengan teori

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. D.D pelayanan ANC yang diberikan sudah lengkap 10T sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny. D.D sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 22 minggu, dan ibu rajin minum obat

secara teratur. Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU pertengahan antara px pusat dan TFU menurut Mc. Donald 24 cm, pada fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting, menurut Elisabeth (2020) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang berada dalam fundus. Hasil dari Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, menurut Elisabeth (2020) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Elisabeth (2020) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Normal nya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Hasil dari Leopold IV bagian terendah janin belum masuk rongga panggul (convergen). Auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Dalam teori Elisabeth (2020) menyatakan bahwa denyut jantung janin normal antara 120 hingga 160 x/menit. Ibu tidak pernah melakukan Pemeriksaan Hb. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada tidak mengetahui keadaan Ny D.D normal atau tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Pada catatan perkembangan kasus Ny D. D setelah dilakukan asuhan 2 kali dalam kunjungan rumah 1 kali didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan, konseling tanda-tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, personal hygiene, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, bersalin di faskes, dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny D. D dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny D. D beserta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan analisa masalah, pada langkah ini

dilakukan indentifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah membutuhkan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2A0AH02 hamil 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup tunggal intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada Ny D. D

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah pada Ny D. D.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melaukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir,

nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Yuliazawati dan Lusiana, 2019), tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015), olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah yang mengandung 250 mg Sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Elisabeth, 2020), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Elisabeth, 2020), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima. Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak

diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah sertanyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Walyani, 2015). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan mengatasinya, persiapan persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang; selain itu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Poedji Rochjati, Ny D. D termasuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

## 2) Persalinan

Pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 19.40 WITA, Ny D.D datang ke BPM Maria Imaculata Pay dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 12.30 WITA, HPHT pada tanggal 20-05-2023 berarti usia kehamilan Ny D. D pada saat ini berusia 40 minggu. Hal ini sesuai teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (Ririn, 2021), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat. Proses persalinan

### Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Annisa, *et al* (2017) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his ketuban mulai menonjol, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat.

Kala II persalinan Ny D. D didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Annisa, *et al*, 2017). Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus Ny D. D

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny D.D adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny D.D berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.40 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 19.50 WITA. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam. (Annisa, *et al*, 2017). Bayi perempuan, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat



dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Affandi, 2017) yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

### Kala III

Persalinan kala III Ny. D.D ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa, *et al*, 2017). Pada Ny D.D dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. D.D berlangsung selama 12 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa, *et al*, 2017) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus. Pada Ny D.D dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan adanya ruptur

### Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  20 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa, *et al*, 2017) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny D.D lahir cukup bulan masa usia gestasi 40 minggu, lahir spontan pada pukul 19.50 WITA lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2.750 gram, panjang badan: 47 cm, lingkaran kepala: 34 cm, lingkaran dada: 31 cm, lingkaran perut: 31 cm, dan labia mayora menutupi labia minora. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan teori (Runjati, 2018). Penanganan pada Bayi Baru Lahir di BPM Maria Imaculata Pay sesuai dengan teori (Affandi, 2017) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Hasil penilaian APGAR yaitu 10 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Mitayani, 2018). Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan hari ke 28 hari. Teori Kemenkes RI (2015), mengatakan KNI 6 jam-48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 1 hari sampai usia empat belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu : Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusui, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan

benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air DTT dan sabun, lalu bersihkan dan segera keringkan.

#### d. Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Febi, *et al* (2017) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam post partum, hari ke 7, hari ke 14, dan hari ke 29. Kunjungan pertama 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori Febrianti (2019) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, kontraksi uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Ny D.D diberikan vitamin A 200.000 UI sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada (Satriani, 2021). Telah diberikan vitamin A pada Ny D.D dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari ketiga post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU petrengahan pusat sympisis, lochea sanguinolenta. Teori Febrianti (2019) lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ke tujuh post partum. Tidak ada kesenjangan

dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda- tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 14 post partum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori Febrianti (2019) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum sampai hari ke tujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 29 post partum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori Febrianti (2019) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan

e. Keluarga Berencana

Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas ke empat penulis lakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Kondom, KB Suntik, KB Pil, implant, IUD, dan MOW beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Hasil keputusan Ibu ingin menggunakan KB suntik Depo Meprogestin Asetat.

