

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN LOKASI**

Praktek Bidan Mandiri merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan praktek harus memiliki surat ijin praktek (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktek pada sasaran kesehatan atau program

Praktek Bidan mandiri memiliki berbagai persyaratan khusus untuk menjalankan prakteknya, seperti tempat atau ruangan praktek, peralatan, obat-obatan

Praktek Bidan Mandiri merupakan suatu klinik swasta yang terletak di kelurahan Bello kecamatan Maulafa. Praktek Bidan Mandiri juga menjalankan beberapa program antaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Imunisasi, ANC dan Konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di klinik yaitu 5 orang bidan.

#### **B. TINJAUAN KASUS**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny F.D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di bidan praktek mandiri periode tanggal 29 februari sampai dengan 3 April 2024 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning).







8. Pola kebutuhan sehari- hari

Tabel 4.1  
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"><li>Makan Porsi : 3 kali sehari Komposisi : nasi , tempe,sayur,tahu,ikan.</li><li>Minuman Jenis : air putih Jumlah : 5-6 gelas /hari Atau 1500 cc</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Makanan Porsi : 3 kali sehari Komposisi : nasi , tempe,tahu,ikan,sayur dan buah-buahan.</li><li>Minuman Jenis : air putih dan susu Jumlah : 7-8 gelas / hari atau 1.750 cc.</li></ol>

Eliminasi	<p>1. BAB Frekuensi : 2 kali sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning kecoklatan Tidak ada keluhan.</p> <p>2. BAK Frekuensi : 3-4 kali sehari Warna : kuning Bau : khas urine Tidak ada keluhan</p>	<p>1. BAB Frekuensi : kali sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning kecoklatan Tidak ada keluhan</p> <p>2. BAK Frekuensi 5-7 kali sehari Warna : kuning Bau : khas urine Tidak ada keluhan</p>
Seksualitas	Melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu	Selama hamil tidak melakukan hubungan seksual.
Personal Hygiene	<p>Mandi : 2 kali sehari</p> <p>Keramas : 2 kali seminggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali sehari</p> <p>Ganti pakaian dalam dan luar 2 kali sehari atau bila basah</p>	<p>Mandi : 2 kali sehari</p> <p>Keramas : 2 kali seminggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali sehari</p> <p>Ganti pakaian dalam dan luar 2 kali sehari atau bila basah</p>
Istirahat	<p>Tidur siang : ± 1-2 jam</p> <p>Tidur malam : ± 6-7 jam</p>	<p>Tidur siang : ± 2 jam</p> <p>Tidur malam : ± 6-7 jam</p>



- bersih, dan tidak ada benjolan.
2. Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidraum.
  3. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik.
  4. Hidung : Bersih, tidak ada serumen
  5. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada carie pada gigi.
  6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
  7. Payudara : Payudara simetris, aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum.
  8. Ketiak : Tidak ada massa, dan tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
  9. Abdomen : Uterus membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi
  10. Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir



- 1: Ekstremitas atas : Simetris, jari-jari lengkap, kuku bersih
- 1: Ekstremitas bawah : Simetris, jari-jari lengkap, kuku bersih,  
tidak ada avarices.
- 1: Anus : Bersih tidak ada hemoroid.

b. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus ,pada fundus teraba bokong

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras , memanjang seperti papan ( PU-KI) dan dibagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba kepala

Leopold IV : Divergen ( disebut divergen berarti sebagian besar bagian janin sudah masuk ke pintu atas panggul)

c. Auskultasi

DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, terdengar pada perut ibu bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 134x/menit menggunakan Doppler .

d. Perkusi

Refleks patella : kiri ( positif ) / kanan ( positif )

- 1) Mc Donald : 30 cm
- 2) TBBJ : TFU – 12 x 155  
: 30 – 12 x 155  
: 2.790 gr

3. Pemeriksaan Penunjang

- a HbsAg : non reaktif
- b HIV : non reaktif
- c Sifilis : non reaktif
- d Hb : 11,2 gr

e Gol.Darah : B

4. Skor Poedji Rochyati

Skor awal ibu hamil : 2 ( Kelompok Resiko Rendah)

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa/ Masalah	Data dasar
1) Diagnosa : Ny F.D GIP0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari , janin tunggal hidup,intra uteri , letak kepala , keadaan ibu dan janin baik.	1) Data Subjektif Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, ibu megatakan ingin memeriksa kehamilannya. 2) Data Objektif Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : Tekanan darah : 110/80mmHg suhu : 36°C , nadi : 80x/menit, pernapasan : 20 kali / menit LILA 25 cm, BB : 54 kg, TB : 152 cm.  Pemeriksaan khusus/status obstetric a. Inspeksi Pemeriksaan fisik ibu normal b. Palpasi 1. Payudara Tidak ada benjolan , tidak ada nyeri tekan dan terdapat colostrums. 2. Abdomen Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus ,pada fundus

	<p>teraba bokong.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras , memanjang seperti papan (PU-KI) dan dibagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bundar , keras dan melenting ( letak kepala )</p> <p>Leopold IV: Divergen (disebut divergen berarti sebagian besar bagian janin sudah masuk ke pintu atas panggul)</p> <p>Mc Donald : 30 cm</p> <p>TBBJ : TFU – 12 x 155 : 30 – 12 x 155 : 2.790 gr</p> <p>3. Auskultasi DJJ terdengar jelas , kuat dan teratur , terdengar pada perut ibu bagian kiri baah pusat dengan frekuensi 134x/menit menggunakan Doppler .</p> <p>4. Perkusi : refleks patella kiri ( + )/ kanan ( + )</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang HbsAg : non reaktif HIV : non reaktif Sifilis : non reaktif</p>
--	---

	<p>Hb : 11,2 gr</p> <p>Gol.Darah : B</p> <p>d. Skor Poedji Rochyati  Skor awal ibu hamil : 2 (kelompok resiko rendah)</p> <p>Ds : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, terasa tertekan pada perut hingga merasakan rasa nyeri, ibu merasakan nyeri sejak tanggal 28 Februari 2024.</p> <p>Do :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus ,pada fundus teraba bokong.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras , memanjang seperti papan (PU-KI) dan dibagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bundar , keras dan melenting ( letak kepala )</p> <p>Leopold IV: Divergen (disebut divergen berarti sebagian besar bagian janin sudah masuk</p>
--	---

<p>2) Masalah : nyeri perut bagian  bawah.</p>	<p>ke pintu atas panggul)</p>
--	-------------------------------

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 29 Februari 2024

Jam : 15.00 wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kepada ibu

Rasionalisasi : 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 kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil seperti kebutuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat dan tidur serta aktivitas fisik.

Rasionalisasi : Ibu dapat mengetahui dan memenuhi kebutuhannya selama persalinan serta dapat menyesuaikan diri dengan proses kehamilan, serta makanan yang bergizi juga dapat berguna untuk pertumbuhan janin, dan istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Rasionalisasi : Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang disertai pusing serta penglihatan kabur, edema atau bengkak, sering buang air kencing, nyeri punggung juga

kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru yang terus dirasakan oleh ibu.

4. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

Rasionalisasi : Menjelaskan tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

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

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

Rasionalisasi : Menjelaskan Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Apabila kurangnya persiapan diakhir kehamilan dapat menghambat saat proses persalinannya.

7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

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

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 29 Februari 2024

Jam : 15.00 wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu.

Tekanan darah : 110/80mmHg , suhu 36°C, nadi 80x/menit , pernapasan 20x/menit

2. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan nutrisi: menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi jagung ,ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging,telur,tempe,tahu,ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

b. Personal hygiene menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

c. Aktivitas menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas misalnya melakukan jalan santai pada pagi atau sore untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin. Menganjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah mengepel, mencuci atau memasak asalkan ibu tidak mengalami kelelahan dan membuat ibu merasa tertekan.

d. Istirahat dan tidur: menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur, 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

3. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan kehamilan Trimester III, misalnya:
  - a. Ibu mengalami konstipasi atau sembelit, terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, karena terjadi perubahan uterus yang semakin membesar sehingga uterus menekan daerah perut, anjurkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/hari, makan-makanan yang berserat tinggi misalnya sayuran atau buah-buahan.
  - b. Edema atau bengkak, tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil tersebut duduk atau berdiri pada vena kefa inferior saat berada dalam posisi terlentang. Edema akibat kaki yang sering menggantung. Cara mengatasinya adalah hindari duduk yang menggantung, hindari menggunakan pakaian yang ketat dan posisi tidur miring kiri.
  - c. Insomnia, ibu hamil sering kencing pada malam hari karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air pada siang hari.
  - d. Nyeri punggung, disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lemah. Cara mengatasinya adalah kurangi aktivitas yang dapat menyebabkan ibu lelah, dan mengompres dengan air hangat pada punggung ibu
  - e. Sering BAK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawa janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada sore hari dan perbanyak cairan pada siang hari.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen, bengkak pada muka dan badan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan



ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya, maka segera datang ke Fasilitas kesehatan.

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir.
6. Mendiskusikan persiapan seperti tempat persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku register dan buku KIA.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 29 februari 2024

Jam : 15.00 wita

1. Hasil pemeriksaan telah diberikan kepada ibu dan respon ibu mengerti dan senang hasil pemeriksaannya baik.
2. Ibu mengerti mengenai kebutuhan ibu selama hamil dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai ketidaknyaman kehamilan di trimester III.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan yang berkaitan dengan tanda bahaya pada Trimester III.
5. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera kefasilitas kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
6. Ibu memilih tempat bersalin di BPM yang ingin ditolong oleh bidan, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, pembuat keputusan adalah suami, ibu juga sudah mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan persalinan. .
7. Semua pelayanan telah didokumentasikan di buku register dan buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN ( KUNJUNGAN RUMAH 1)**

Hari/ tanggal : 1 Maret 2024

Pukul : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny. F.D

Subyektif : Ibu megatakan nyeri perut bagian bawah , keluar bercak darah dalam jumlah sedikit.

Objekif : Keadaan umum : baik , kesadaran : composmentis.

Tanda – tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/mnit ,  
pernapasan 20x/menit,suhu 36°C , Pemeriksaan fisik tidak ada  
kelainan Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xifoideus

Leopold II : Punggung kiri

Leopod III :Bagian terendah janin kepala

Leopold IV :Divergen

Djj : 144x/menit

Assesment : Ny F.D GIP0AOAH0 UK 39 minggu 5 hari janin tunggal hidup ,  
intrauteri , letak kepala , dengan nyeri perut bagian bawah.

Planning . :

1. Menjelaskan Kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal yaitu: keadaan umum baik, Kesadaran: composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, suhu 36°C, pernapasan: 20 x/menit.  
Ibu mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu tentang poin konseling pada kunjuaugn ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda peralihan.

4. Menginformasikan kepada ibu mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu sekarang merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir oleh karena itu untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada perut bagian bawah ibu dianjurkan untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan istirahat yang teratur serta memperhatikan posisi saat tidur dan alangkah baiknya ibu tidur miring ke kiri untuk mengurangi rasa sakit.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada format pengkajian

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN ( KUNJUNGAN RUMAH 2)**

Hari/ tanggal : 2 Maret 2024

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny. F.D

Subyektif : Ibu megatakan nyeri perut bagian bawah , keluar bercak darah dalam jumlah sedikit.

Objektif : Keadaan umum : baik , kesadaran : composmentis.

Tanda – tanda vital : tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/mnit ,  
pernapasan 20x/menit,suhu 36°C , Pemeriksaan fisik tidak ada  
kelainan Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xifoideus

Leopold II : Punggung kiri

Leopod III :Bagian terendah janin kepala

Leopold IV :Divergen

Djj : 142x/menit

Assesment : Ny F.D GIP0AOAH0 UK 40 minggu janin tunggal hidup ,  
intrauteri , letak kepala, dengan nyeri perut bagian bawah.

Planning :

1. Menjelaskan Kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal yaitu: keadaan umum baik, Kesadaran: composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, suhu 36°C, pernapasan: 20 x/menit.  
Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang di sampaikan.

2. Mengingatkan ibu tentang poin konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menginformasikan kepada ibu mengenai nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu sekarang merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir oleh karena itu untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada perut bagian bawah ibu dianjurkan untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan istirahat yang teratur serta memperhatikan posisi saat tidur dan alangkah baiknya ibu tidur miring ke kiri untuk mengurangi rasa sakit.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada format pengkajian

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY F.D USIA  
KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DI PRAKTEK  
BIDAN MANDIRI**

**Persalinan kala 1**

Tanggal pengkajian : 03 Maret 2024

Pukul : 13.25 wita

Tempat Pengkajian : Bidan Praktek Mandiri Cicilia E. Killa AMd.Keb

Nama Mahasiswa : Theresia Putri Ardyana

NIM : PO5303240210592

**Subyektif** : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang pada tanggal 2-3-2024 sejak jam 23.00 wita, sudah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 3-3-2024 sejak jam 02:00 wita. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya .

**Objektif** :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/m Suhu: 36,5°C

Pernapasan : 20 x/ m

2. Pemeriksaan khusus/status obstetri

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedem, bibir dan muka pucat

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah

Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran kolostrum.

b. Palpasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xiploideus* pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (PU-KI) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin(PU-KA).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba kepala.

Leopold IV : Divergen ( disebut divergen berarti sebagian besar bagian janin sudah masuk ke pintu atas panggul).

His : 2x10 menit dengan Frekuensi < 20 detik

c. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, teratur di sebelah kanan ibu, dibawah pusat dengan frekuensi 142 kali/menit menggunakan doppler.

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 13.30 wita, Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tebal , pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun H II.

**Assesment** : G1P0A0A0H0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Inpartu Kala I fase aktif , keadaan ibu dan janin baik.

**Planning** :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan suhu 36,5°C.
2. Menginformasikan pada ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP, tafsiran berat janin yaitu 2.790 gram. Denyut jantung janin yaitu 142 kali/ menit dibagian kiri perut ibu. His 3x10 menit dengan

frekuensi 20- 40 detik. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tebal dan lunak, pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge II.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.
4. Menjelaskan asuhan sayang ibu seperti dukungan atau asuhan pada saat ibu kontraksi, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.
5. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
7. Membantu memberi minum dan makan bagi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
8. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan pembalut).
9. Melakukan pemantauan dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam serta melihat



hasil pemeriksaan penunjang. Observasi dilakukan menggunakan partograf.

10. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

1) Saff I

**Partus Set**

Setengah kocher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Com obat berisi Oxytosin: 1 ampul (1 ml), lidocain 1% aquades, vitamin k/neo k 1 ampul, salap mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funduskop dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc

2) Saff II

**Heacting set**

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

3) Saff III

Cairan RL 3, Abocath no 16-18 2 buah, Infus set 1, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik hitam 1, duk 2, APD (celemek 2, masker 2) perlengkapan Ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi 1).

4) Alat dan tempat resusitasi

Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi, mengganjal bahu bayi, dan kain ganti bayi diletakan diatas meja resusitasi), alatpenghisap lendir de lee, stetoscope.

5) Perlengkapan pencegahan infeksi

Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan nonmedis . Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

- 6) Pada jam 18.00 wita melakukan pemeriksaan dalam , didapati pembukaan 7 cm, pada jam 22.00 ita melakukan pemeriksaan dalam, didapati pembukaan 9 cm dan pada jam 23.30 wita melakukan pemeriksaan dalam di dapati pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) , ketuban pecah spontan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA I PADA NY.F.D

Tanggal : 03 Maret 2024

- 13.30 : His 3x10'' 20-40'', v/v tidak ada kelainan , porsio lunak, pembukaan 5 cm, kepala turun hodge II, DJJ 140x/m, TD 110/60mmHg, N 79x/m, s 36,5°C.
- 14.00 : His 3x10'' 20-40'', DJJ 142x/m, N 80x/m
- 14.30 : His 3x10'' 20-40'', DJJ 144x/m, N 80x/m
- 15.00 : His 3x10'' 20-40'', DJJ 152x/m, N 79x/m
- 15.30 : His 3x10'' 20-40'', DJJ 140x/m, N 79x/m
- 16.00 : His 3x10'' 20-40'', DJJ 150x/m, N 80x/m
- 16.30 : His 3x10'' 20-40'', DJJ 155x/m, N 80x/m
- 17.00 : His 4x10'' 20-40'', DJJ 153x/m, N 80x/m
- 17.30 : His 4x10'' 20-40'', DJJ 150x/m, N 80x/m
- 18.00 : His 4x10'' 20-40'', v/v tidak ada kelainan , porsio lunak pembukaan 7 cm, kepala turun hodge II, DJJ 150x/m, TD 110/70mmHg, N 79x/m, KK (+).
- 18.30 : His 4x10'' 20-40'', DJJ 153x/m, N 80x/m
- 19.00 : His 4x10'' >40'', DJJ 155x/m, N 81x/m
- 19.30 : His 4x10'' >40'', DJJ 152x/m, N 80x/m
- 20.00 : His 4x10'' >40'', DJJ 153x/m, N 80x/m
- 20.30 : His 4x10'' >40'', DJJ 160x/m, N 82x/m

- 21.00 : His 4x10'' >40'', DJJ 154x/m, N 82x/m
- 21.30 : His 5x10'' >40'', DJJ 149x/m, N 82x/m
- 22.00 : His 5x10'' >40'', v/v tidak ada kelainan , porsio lunak,  
pembukaan 5 cm, kepala turun hodge III, DJJ 153x/m, TD  
110/70mmHg, N 79x/m, KK (+).
- 22.30 : His 5x10'' >40'', DJJ 154x/m, N 80x/m
- 23.00 : His 5x10'' >40'', DJJ 148x/m, N 80x/m
- 23.30 : His 5x10'' >40'', v/v tidak ada kelainan , porsio tidak teraba,  
pembukaan 10 cm, kepala turun hodge IV, DJJ 145x/m, ,  
KK pecah spontan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II PADA NY.F.D

Tanggal : 03 Maret 2024

Pukul : 23.30 Wita

**Subyektif** : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang dan ingin buang air besar

**Objektif** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, ada dorongan mendedan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ada pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi  $\geq$  40-50 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut ibu bagian kiri.

Pukul 23:30 wita ketuban pecah spontan warna jernih. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan ( $\emptyset$ ) 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV. Pukul 23.35 Wita Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif

**Assesment** : Inpartu kala II

**Planning** :

Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta memasukan dispo 3 cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan dispo sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri

Celemek sudah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 6 langkah

5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan

6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT

Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm

9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

Handscoon telah di rendam dalam larutan klorin

10. Periksa denyut jantung janin

DJJ 140x/menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

Ibu dalam posisi *dorsal recumbent* dimana ibu menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal di kepala, kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur dan kedua tangan menarik kedua kaki.

12. Menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.

Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

Ibu dalam posisi *dorsal recumbent* karena sakit terus-menerus

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi

Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan  
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi.  
Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.
24. Sebelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 23.35 wita
25. Melakukan penilain sepintas pada bayi  
Bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan dan bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi  
Tubuh bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus



Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuscular di 1/3 paha atas distal lateral ibu. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.

Ibu telah di suntik oxytosin 10 IU di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong kearah ibu lalu di klem.

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi di atas dada ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan melakukan IMD ( IMD tidak dilakukan), menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi. Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA III PADA NY.F.D

Tanggal : 03 Maret 2024

Pukul : 23.40 wita

**Subyektif** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

**Objektif** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.

**Assesment** : Kala III

**Planning** : Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 23.40 wita

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

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit.

36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar keatas, bawah mengikuti jalan lahir.

37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan.

Plasenta lahir spontan pukul 23.45 wita

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik.

39. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm 400$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2,5$  cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat  $\pm 40$  cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan  
Ada luka jahitan derajat dua.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV PADA NY.F.D

Tanggal : 04 Maret 2024

Pukul : 00.10 wita

**Subyektif** : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

**Objektif** : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, TFU 2 jari bawah pusat, keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 89x/menit, P : 21x/menit, kandung kemih kosong.

**Assesment** : Kala IV

**Planning** : Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 00.10 wita

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih. Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan-tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus. Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus
45. Memeriksa keadaan umum ibu. Keadaan umum ibu baik
46. Memeriksa jumlah perdarahan. Perdarahan  $\pm$  150 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik. Keadaan bayi baik, nadi bayi 134 x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi selama 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai, sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang kering dan bersih atau tissue
55. Memakai sarung tangan ulang
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit. K dipaha kiri setelah 1 jam.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue/ handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek /tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh > 38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari. Bila muncul salah satu tanda bahaya pada ibu dan bayi maka anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang

diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.

60. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku register, buku KIA, lembar catatan perkembangan, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS ( KF 1 POST PARTUM 6 JAM )**

Hari/ tanggal : Senin, 4 maret 2024  
Jam : 06.00 wita  
Tempat : Praktek Bidan Mandiri Ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

Subyektif : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan nyeri pada luka jahitan , ibu belum BAB dan BAK 1 kali.

Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/m, suhu 36°C, pernafasan 20x/m, pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi konjungtiva merah muda dan sklera putih. Pada payudara puntung susu menonjol, aerola menghitam, colostrums sudah keluar , pada pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan pada genetalia pengeluaran prvaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman, luka jahitan dalam kondisi basah.

Assesment : P1AOAH1 Post Partum Normal 6 jam.

Planning :

1. Menginfomasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu 110/70mmHg, nadi 88x/m, suhu 36°C, pernafasan 20x/m. pada pemeriksaan dengan teknik inspeksi konjungtiva merah muda, hyperpigmentasi ( + )pada aerola mama, puntung susu menonjol, padapemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari jalan lahir,

pusing, dan anjurkan ibu jika mengalami hal tersebut segera untuk menyampaikan kepada petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

3. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring, bayi di hadapkan kearah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu, bayi sebaiknya ditopang padabahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dan dapat dipertahankan posisi bibir bawah dari pangkal punding susu.

Ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya eaering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

5. Mengingatkan ibu cara membersihkan luka perineum setiap selesai BAB/BAK, membersihkan dengan sabun dan membilas dengan iar bersih dari arah depan ke arah belakang kemudian memakai pembalut yang baru dan celana dalam yang bersih dan nyaman, segera mengganti pembalut jika darah terasa penuh.

Ibu mengerti cara merawat luka perineum dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur ,

ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mau beristirahat.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register,  
pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register . status pasien.



## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNAN NIFAS (KF II)

Hari/ tanggal : Senin, 9 maret 2024

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m, pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi konjungtiva merah muda dan sklera putih. Pada payudara punting susu menonjol, aerola menghitam, colostrums sudah keluar , pada pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi didapatkan TFU pertengahan pusat symphysis , kontraksi uterus keras dan pada genetalia pengeluaran prvaginam lochea sanguenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir , luka jahitan dalam kondisi kering.

Assesment : P1AOAH1 Post Partum Normal 6 hari.

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu 110/80mmHg, nadi 87x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m. pada pemeriksaan dengan teknik inspeksi konjungtiva merah muda, hyperpigmentasi pada aerola mama, punting susu menonjol, padapemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis.  
ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan abnormal.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, karena

kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai istirahat yang cukup.

4. Mengingat kembali pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemi payudara yang berubah menjadi merah atau nyeri seluruh payudara, kehilangan nafsu makan dan merasa sedih atau tidak mampu untuk mengasuh sendiri bayi.

Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingat kembali untuk menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi pada bayi.
6. Mengingat kepada ibu untuk menjaga kebersihan seperti saat mandi harus membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh..

Ibu mengerti mengenai kebersihan diri.

7. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali atau kapanpun bayi ingin menyusui.
8. Melakukan pendokumentasian pada format pengkajian.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNAN NIFAS (KF III)

Hari/ tanggal : Senin, 18 maret 2024

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit, TFU tidak teraba.

Assesment : Ny F.D P1A0AH1 post partum normal 2 minggu.

Planning :

1. Mengobservasi dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah : 110/70mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit , TFU tidak teraba.  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di lakukan.
2. Mengingatkan kepada ibu menjaga kebersihan diri seperti saat mandi harus membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, dan tidak lupa untuk mengganti pembalut.  
Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri sesuai anjuran yang diberikan.
3. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, nyeri kepala hebat, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.  
Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi dan istirahat teratur.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dalam pemberian ASI yaitu :

- a. Dada bayi menempel pada payudara dada ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Putting sampai sebagian aerola mammae masuk ke mulut bayi
6. Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang diinginkan ibu terkait pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping dari alat kontrasepsi.
  7. Melakukan dokumentasi pada format pengkajian.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNAN NIFAS (KF IV)

Hari/ tanggal : Rabu, 3 April 2024

Jam : 11.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit.

Assesment : Ny F.D P1A0AH1 post partum normal 30 hari.

Planning :

1. Mengobservasi dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah : 110/80mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di lakukan.

2. Mengingatnkan kepada ibu menjaga kebersihan diri seperti saat mandi harus memberishkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dariarah depan ke belakang, dan tidak lupa untuk mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri sesuai anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah dan ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.

4. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai alat kontrasepsi serta efek samping dari alat kontrasepsi

5. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi dan istirahat teratur.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Melakukan dokumentasi pada format pengkajian.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS  
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN BAYI NY F.D  
USIA 2 JAM  
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI**

Tanggal : 4 Maret 2024

Pukul : 02.00 wita

Tempat : Praktek Bidan Mandiri Ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

**I. Pengkajian**

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama bayi : Ny F.D

Umur : 2 jam

Jam lahir : 23.35 wita

Jenis kelamin : perempuan

Identitas orang tua :

Nama : F.D

Nama : R.R

Umur : 24 tahun

Umur : 25 tahun

Agama : KristenProtestn

Agama : KristenProtestn

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Pendidikan : SI

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Peg. Koperasi

Alamat : Manutapen

Alamat : Manutapen

Penghasilan : Rp.2000.000

Penghasilan : Rp. 3000.000

No telepon : 082236287689

No telepon : 082359479941

b. Riwayat Antenatal

Ibu selama hamil sering memeriksa kehamilannya di Puskesmas Manutapen dan TPBM ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

c. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 minggu

Jenis persalinan : Normal

Keadaan saat lahir : Bayi lahir hidup dan langsung menangis

Tempat persalinan : Praktek Bidan mandiri Ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

Penolong : Bidan

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : S : 36,7°C RR : 44x/menit

HR : 145x/menit

Pengukuran Antropometri : BB : 2750 gram PB : 48 cm

LK : 31 cm LD : 30 cm

LP : 30 cm A/S 8/9

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi dan palpasi

1. Kepala : Bentuknya bulat, tidak ada benjolan.
2. Rambut : Bersih dan hitam.
3. Wajah : Kemerahan
4. Mata : Simetris, sclera tidak ikterik.
5. Hidung : Simetris, tidak ada serumen
6. Telinga : Simetris
7. Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis



8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis.
9. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung normal dan teratur.
10. Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
11. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus : Bersih tidak ada hemoroid.

## II. Interpretasi Data

Diagnosa/ masalah	Data dasar
<p><b>1. Diagnosa:</b> Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam</p> <p><b>2. Masalah :</b> Tidak ada</p>	<p><b>1) Data subektif :</b> Ibu mengatakan tidak ada kelainan pada bayinya , dan selalu menyusui bayinya</p> <p><b>2) Data objektif :</b> Keadaan umum : baik Tanda tanda vital Suhu : 36,7°C HR : 145x/menit RR : 44x/menit Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada fisik bayi , refleks normal , gerakan normal.</p> <p>-</p>

--	--

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

### V. Perencanaan

Hari/ tanggal : 04 Maret 2024

Jam : 02.00 wita

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.

Rasionalisasi : Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Rasionalisasi : Agar ibu dan keluarga bisa lebih mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum , kejang , bayi lemah,, bergerak jika hanya dipegang, sesak nafas , bayi merintih, demam

3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan

Rasionalisasi : Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasionalisasi : Menyusui sesering mungkin dapat membantu produksi ASI, mempercepat involusi uteri dan mencegah pembedungan payudara.

5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian vitamin K dan Hb0 pada bayinya.

Rasionalisasi : Vit K pada bayi dapat mencegah terjadinya perdarahan pada otak dan Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

6. Informasikan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan topi bayi

Rasionalisasi : Menjaga kehangatan tubuh bayi sangat penting agar bayi tidak terkena hipotermi

7. Dokumentasi hasil asuhan pada status pasien dan buku register

Rasionalisasi : Sebagai tanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan.

## **VI. Pelaksanaan**

Tanggal : 04 Maret 2024

Jam : 02.00 wita

1. Membertahu ibu hasil pemeriksaan bayinya :

Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital

Suhu : 36,7° C

HR : 145x/menit

RR 44x/menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir seperti : kulit kekuningan/biru, tidak menetek , demam panas dingin , sulit bernafas, tali pusat berdarah
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayi sehingga membantu produksi ASI dan mempercepat proses involusi uteri
5. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan memberika suntikan Vitamin K dipaha kiri pada jam 00.35 wita yang berfungsi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir , dan pemberian HbO untuk dipaha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 01.35 wita untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan selimut dan selalu memakai topi
7. Dokumentasi hasil asuhan dibuku register dan status pasien

## **VII. Evaluasi**

Tanggal : 04 Maret 2024

Jam : 02.00 wita

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin tanpa menggu 2 jam
5. Ibu mengetahui mengenai pemberian Vitamin K dan HbO pada bayi
6. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya
7. Pendokumentasia telah dilakukan pada status pasien dan buku register

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATAL (KN II)

Hari/ tanggal : Senin, 9 maret 2024

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK, tali pusat sudah terlepas.

Objektif : Keadaan umum : Baik

TTV

S : 37°C

RR : 44x/menit

HR : 145x/menit

Assesment : Bayi Ny. F.D Neontaus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 7 hari.

Planning :

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa kondiisi bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital, suhu 37°C, RR 44x/menit, HR 145x/menit, tali pusat sudah terlepas.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi.

3. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makan tambahan apapun

Ibu mengerti tentang pemberian ASI eksklusif

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, hisapan ASI lemah, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah), bayi kejang dan menangis terus menerus.

Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Dokumentasi hasil asuhan pada format pengkajian

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATAL (KN III)

Hari/ tanggal : Senin, 18 maret 2024

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isapan ASI kuat dan bayi sudah BAB dan BAK.

Objektif : Keadaan umum : Baik

TTV

S : 36,8°C

RR : 43x/menit

HR : 144x/menit

Assesment : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 14 hari

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan suhu : 36,8°C, RR 43x/menit, HR 144x/menit.
2. Meninformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus memberikan ASI setiap 2-3jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan kapanpun bayi mau menyusui, Ibu mengerti tentang pemenuhan nutrisi bayi.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksa bayinya setaip bulan di Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.
5. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada format pengkajian.

## **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.F.D UMUR 24 TAHUN**

Tanggal pengkajian : 3 April 2024

Tempat : Rumah Ny. F.D

Jam : 11.00 wita

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini belum mendapatkan haid, ibu masi menyusui bayinya dengan lancar tanpa di di beri susu formula, ibu mengatakan tidak ingin mengikuti KB.

Objektif : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 21x/menit

Assesment : Ny. F.D umur 24 tahun P1A0AH1 Akseptor Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Planning : Hari/tanggal : Rabu, 3 April 2024 Jam: 11.00 Wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.  
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya.  
Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam alat kontrasepsi
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi MAL, secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.  
Ibu mengerti mengenai alat kontrasepsi MAL.
4. Melakukan dokumentasi pada format pengkajian.

## C. Pembahasan

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

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.D umur 24 tahun G1P0A0AH0 UK 39 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Praktik Bidan Mandiri disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Assesment, Planning). Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut sesuai dengan teori atau tidak.

### 1. Kehamilan

Ny. F.D usia 24 tahun G1P0A0AH0 hamil 39 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauteri yang bertempat tinggal di Kelurahan Manutapen Ny. F.D saat ini sedang mengandung anak pertama. Memasuki kehamilan trimester III Ny. F.D mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.D terdata pada tanggal 29 Februari 2024 dengan G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 05 maret 2024, tafsiran persalinan dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. F.D pada kunjungan pertama pada tanggal 11 juli 2023 yaitu pemeriksaan kehamilan berdasarkan teori, jadwal pemeriksaan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan(Kemenkes RI, 2020), yaitu 2 kali pada trimester I (12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-26 minggu), dan 3 kali pada trimester III (26-40 minggu). Berdasarkan kasus Ny.F.D ibu melakukan kunjungan sebanyak 5 kali yaitu pada trimester I (2 kali pemeriksaan), trimester II (1 kali pemeriksaan), dan trimester III (3 kali pemeriksaan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan.



Pemeriksaan ANC pada Ny F.D tidak menggunakan standar 10T, dimana pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tekanan darah 110/80mmHg, pengukuran berat badan 50 kg, pengukuran lingkar lengan atas untuk menetapkan status gizi 25 cm, pengukuran tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi janin dan denyut jantung janin 134x/m, temu wicara/konseling memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan bisa langsung ke klinik.

## **2. Persalinan**

Pada tanggal 3 Maret 2024 Ny. F.D ke Praktik Bidan Mandiri dengan keluhan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 27 Mei 2023 dan usia kehamilan ibu saat ini 40 minggu 1 hari.

### **Kala I**

Pada kasus Ny. F.D, sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar kebelakang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I persalinan Ny. F.D berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 5 cm, kantung ketuban masih utuh, presentasi kepala, turun hodge II.

### **Kala II**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB, His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II persalinan Ny.F.D didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, turun hodge IV. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. F.D adalah asuhan persalinan normal (APN). Kala II Ny. F.D berlangsung 5 menit dari pembukaan lengkap 23.30 wita dan bayi baru lahir spontan pada jam 23.35 wita menurut teori kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Bayi perempuan, menangis kuat atau

bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 1 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat dan tidak dilakukan IMD.

#### Kala III

Persalinan kala III Ny. F.D dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba . pada Ny. F.D dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 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 dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. F.D berlangsung selama 5 menit, pada Ny F.D dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati ada laserasi pada jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan secara jelujur.

#### Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, masih keluar darah dari jalan lahir dan nyeri luka jahitan perineum, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 150$  cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi Ny. F.D lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari pada tanggal 3 Maret 2024, pukul 23.35 wita, di Praktik Bidan Mandiri, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin perempuan dan berat 2750 gram. Bayi Ny. F.D mendapatkan suntikan 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 (dilakukan oleh bidan) pada bayi Ny. F.D diberikan pada pagi hari pukul 07.00 wita. Menurut teori pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan

dilaksanakan 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah bayi lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN II), dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 hari (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny. F.D yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (09 Maret 2024), KN III (18 Maret 2024) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik.

Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan imunisasi dasar lengkap yang harus di dapatkan bayi pada saat posyandu setiap bulan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4. Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan poros artinya melahirkannya berarti masa pulihnya kembali seperti sebelum hamil. (Azizah and Rosyidah, 2019), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6-8 jam post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 6 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 2 minggu post partum (KF III), dan kunjungan nifas keempat 6 minggu post partum (KF IV).

Kunjungan nifas pertama pada 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan nyeri pada luka jahitan namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, dan nyeri pada luka jahitan merupakan hal normal karena diakibatkan oleh jahitan pada robekan saat persalinan. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 110/70mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36°C, kontraksi uterus TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi antonia uteri, darah yang keluar  $\pm 50$  cc, lochea rubra, warna merah dan

tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ajurkan ibu untuk makan makanan bergizi, mengingatkan ibu mengenai personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan pendokumentasian asuhan.

Kunjungan nifas ke-2 pada tanggal 09 Maret 2024 ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak perutnya tidak terasa mules lagi dan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80mmHg, nadi 87x/m, pernafasan 20x/m, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus teraba keras, lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan, luka jahitan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memastikan kontraksi berjalan dengan baik, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan melakukan pendokumentasian asuhan.

Kunjungan nifas ke-3 pada tanggal 18 Maret 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea serosa. Asuhan yang telah diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, dan memberitahu ibu jenis-jenis alat kontrasepsi.

Kunjungan nifas ke-4 pada tanggal 3 April 2024/ 30 hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/m, nadi 82x/m, TFU tidak teraba, lochea alba, asuhan yang diberikan yaitu kebersihan diri, tanda bahaya masa nifas, anjurkan makan makanan bergizi dan istirahat teratur.

Dari pelayanan masa nifas ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, semua dilakukan dengan baik.

## **5. Keluarga Berencana**

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny. F.D mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, setelah dilakukan KIE tentang KB pasca persalinan suami dan ibu memilih untuk menggunakan KB alami, dengan mengandalkan pemberian ASI tanpa makanan tambahan apapun.