

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan di Pustu Naikoten 1 yang berada di wilayah Naikoten 1 Kecamatan Kota Raja Jl. Kenari, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang dengan luas wilayah kurang lebih 6,1 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sekitarnya. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Oebobo, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kupang Kota, sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sikumana, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Naioni.

Wilayah kerja Puskesmas Bakunase terdiri dari atas 8 yaitu Kelurahan Bakunase, Kelurahan Bakunase 2, Kelurahan Kuanino, Kelurahan Nunleu, Kelurahan Fontein, Kelurahan Naikoten 1, Kelurahan Naikoten 2 dan Kelurahan Airnona. Puskesmas Bakunase merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan rawat inap, sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 4 wilayah kerja Puskesmas Bakunase yaitu Pustu Fontein, Pustu Airnona, Pustu Labat dan Pustu Naikoten. Puskesmas Bakunase memiliki 95 orang tenaga kerja yang terdiri dari : Dokter umum 6 orang, Dokter gigi 2 orang, Apoteker 7 orang DII Kebidanan 33 orang, Perawat umum 16 orang, Perawat gigi 3 orang, Kesling 4 orang, Promkes 5 orang, Analis 2 orang. Gizi 6 orang, Rekam medis 1 orang, Administrasi 5 orang, Sopir 1 orang, Security 2 orang dan CS 3 orang.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G3P2A0AH2 usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterine yang melakukan pemeriksaan di TPMB Dewi Patty Radja.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. R di Pustu Naikoten 1 Kecamatan Kota Raja Kota Kupang Tanggal 16 Maret s/d 24 Mei 2025 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

### **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. Y.R UMUR 27 TAHUN G3P2A0AH2 DENGAN USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRAUTERINE KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI TPMB DEWI PATYRADJA**

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2025  
 Jam : 13.10 WITA  
 Tempat : TPMB Dewi Patty Radja  
 Nama Mahasiswa : Sonya Pah

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. Y.R	Nama	Tn. L.A
Umur	: 27 Tahun	Umur	30 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/bangsa	Flores/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	Karyawan swasta
Alamat	: Naikoten 1	Alamat	Naikoten 1

#### 2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya

### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil 8-9 kali setiap hari

### 4. Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2-3 kali/hari dan tidak merasakan nyeri haid.

### 5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah

### 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	J K	Kondisi
1	2020	RS	Aterm	ormal	Bidan	Tidak ada	P	Sehat
2	2023	RS	Aterm	Normal		Tidak ada	P	Sehat
3	Hamil ini							

### 7. Riwayat kahamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-3, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 14-06-2024, sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bakunase dan Pustu Naikoten 1, mendapat imunisasi TT ke 4 dan merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan.

#### a. Trimester I

Ibu melakukan pemeriksaan ANC pada tanggal 08-08-2024 usia kehamilan 7 minggu 6 hari dengan keluhan mual muntah di pagi hari dan mengonsumsi obat antasida, vitamin B complex, dan Asam Folat

#### b. Trimester II

Ibu melakukan ANC 2 kali, yaitu pada tanggal 10-11-2024 dengan usia kehamilan 21 minggu 2 hari, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mendapatkan imunisasi TT4. Terapi yang diberikan pada Ibu yaitu (Tablet Tambah Darah, vitamin C masing-masing sebanyak 30 tablet diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan Kalk 30 tablet diminum di

pagi hari 1x1).. ANC kedua pada tanggal 6-12-2024 dengan usia kehamilan 25 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan yaitu (Tablet Tambah Darah, vitamin C masing-masing sebanyak 30 tablet diminum 1x1 perhari di malam hari), (dan Kalk 30 tablet diminum di pagi hari 1x1).

c. Trimester III

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, yaitu :

- 1) Pada tanggal 10-01-2025, Usia kehamilan 30 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalk 30 tablet, masing-masing diminum 1 kali sehari.
- 2) ANC berikutnya dilakukan pada tanggal 16-03-2025 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalk 30 tablet, masing-masing diminum 1 kali sehari.
- 3) ANC berikutnya dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025 dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan terapi yang diberikan yaitu Sulfatferosus dan Kalk di lanjutkan untuk minum yang masih tersisa, masing-masing diminum 1 kali sehari.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9. Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, hepatitis, campak, varicela, malaria, PMS, dan lain-lain.

10. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

## 11. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan bersama suami. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini. Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di Pustu Naikoten dan juga melahirkan di TPMB Dewi Patty Radja. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anaknya. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami selaku kepala keluarga.

## 12. Pola kebutuhan sehari-hari

No	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : Nasi,sayur,lauk Pantangan : Tidak ada Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 6-7 gelas/hari	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring Jenis : Nasi,sayur,lauk Pantangan : Tidak ada Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 6-7 gelas/hari
2	Pola Eliminasi BAB : 1x/hari Kosistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK : 4x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 1x/hari Kosistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK : 8-9x/hari Keluhan : tidak ada
3	Pola Isitirahat/tidur Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam : ±7-8jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur siang : ±1 jam/hari Tidur malam: ±7-8 jam/hari Keluhan : tidak ada
	Kebersihan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/hari Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : kadang	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : setiap kali mandi
5	Riwayat seksual	Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : 45 kg
- d. BB sekarang : 53 kg
- e. Tinggi Badan : 147 cm
- f. LILA : 24 cm
- g. LP : 93 cm
- h. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 116/82 mmHg
  - Suhu : 36,5°C
  - Nadi : 87x/menit
  - Pernapasan : 20x/menit
- i. HPHT : 16-06-2024
- j. TP : 21-03-2025

### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, payudara simetris, puting susu menonjol, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada

benjolan/massa, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.

e. Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, ada luka bekas operasi Apendiksitis pada tahun 2019 (APP)

f. Ekstermitas

- Atas : Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Bawah : Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleks patella kiri/kanan +/+, tidak oedema, fungsi gerak baik.

g. Palpasi

inspeksi : Ada luka bekas operasi Apendiksitis (APP)

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifodeus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul)

Mc Donald : 31 cm

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

h. Auskultasi : DJJ : terdengar jelas diperut bagian kanan ibu dengan frekuensi 136x/menit.

i. Perkusi

Refleks patella : kanan/kiri +/+

## 3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan HB trimester I : 08 Agustus 2024

Hb : 10 gr/dl

HbsAg : NR

HIV : NR

Syphilis : NR

Tanggal pemeriksaan HB trimester III : 19 Maret 2025

Hb : 12 gr/dl

## 4. Kartu Skor Poedji Rochjati : 6

**II. Interpretasi Data Dasar**

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny.Y. R G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine keadaan ibu dan janin baik dengan KRT 6	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup dua.</p> <p>HPHT : 14-06-2025 HPL : 21-03-2025</p> <p>DO :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD :116/82 mmHg, N : 87x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,5°C, BB : 53 kg TB:147 cm LILA : 24 cm, LP :93 cm</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah proccus xyphoideus pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul</p> <p>MC Donald : 31 cm</p> <p>TBBJ : (TFU-n)x 155 = (31-11)x 155 = 3100 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : terdengar jelas diperut bagian kanan ibu dengan frekuensi 136x/menit</p> <p>Perkusi : Refleks patella : kanan/kiri +/+</p>

	Pemeriksaan penunjang Tanggal Pemeriksaan HB trimester I: 08 Agustus 2024 Hb : 10 gr/dl HbsAg : NR HIV : NR Syphilis : NR Tanggal pemeriksaan HB trimester III : 19 Maret 2025 Hb : 12 gr/dl HbsAG : NR HIV : NR Syphilis : NR
Masalah gangguan rasa nyaman	DS: Ibu mengatakan sering buang air kecil 8-9 kali setiap hari DO: Tidak ada

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 16-03-2025

Jam : 13.15 WITA

#### 1. Sapa pasien dan memperkenalkan diri pada pasien

R/ Dengan menyapa pasien dan memperkenalkan diri kepada pasien dengan baik dapat membangun kepercayaan terhadap petugas kesehatan serta menjalin hubungan yang kooperatif.

#### 2. Lakukan anamnese pada pasien

R/ Dengan melakukan anamnese pada klien maka petugas kesehatan dapat mengetahui informasi mengenai identitas diri, riwayat kesehatan dan kehamilan dulu dan sekarang serta keluhan pada klien dan dapat memberi diagnosa yang tepat sesuai informasi yang telah diberikan oleh klien.

#### 3. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada pasien

R/ Dengan melakukan pemeriksaan fisik maka dapat diketahui kondisi kesehatan klien serta kesesuaian informasi pemeriksaan dengan informasi yang disampaikan oleh klien. Sehingga memudahkan petugas kesehatan

untuk mendiagnosa serta dapat mengembangkan asuhan yang paling sesuai dengan kondisi klien.

4. Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga  
R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, agar klien dan keluarga dapat mengetahui keadaan dirinya sehingga dapat
5. Jelaskan Tanda-tanda bahaya Trimester III  
R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi
6. Jelaskan kepada ibu ketidaknyaman yang dirasakan yaitu sering buang air kecil adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III  
R/ Dengan ibu mengetahui penyebab dari masalah yang dihadapi, ibu dapat merasa tenang dan dapat menerima keadaanya.
7. Jelaskan tentang persiapan persalinan  
R/ Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan kebutuhan sebelum persalinan.
8. Lakukan Pendokumentasian.  
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 16-03-2025

Jam : 13.15 WITA

1. Menyapa pasien dan memperkenalkan diri kepada pasien
2. Melakukan anamnese pada pasien dan keluarga
3. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada pasien
4. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD : 116/82mmHg, N : 87x/m, S:36,5°C, RR : 20x/menit, BB : 53 kg, TB: 147 cm, LP : 93 cm, LILA: 24,5 cm, TFU : 3 jari di bawah prosesus xyphoideus ( 31 cm ), TBBJ : 3100 gram, punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
5. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada

muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke fasilitas Kesehatan terdekat untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

6. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman yang di rasakan diakibatkan kepala janin sudah turun dan menekan kandung kemih serta anjurkan ibu untuk banyak minum disiang hari.
7. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
8. Melakukan pendokumentasian

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 16-03-2025

Jam : 13.25 WITA

1. Ibu merespon dengan baik dan memperkenalkan dirinya
2. Ibu dapat mengerti dan menjawab semua pertanyaan mengenai dirinya dengan baik
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada dirinya
4. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
5. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan antisipasi terhadap tanda bahaya yang mungkin terjadi
6. Ibu mengatakan mengerti tentang penyebab dari keluhan yang dirasakan

7. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
8. Pendokumentasian telah dilakukan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN 1 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

Hari/tanggal : Minggu, 19 Maret 2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Klinik Pratama Poltekes Kemenkes Kupang

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 99x/menit

SpO<sub>2</sub> : 98%

Pernapasan : 18x/menit

Suhu : 36°C

Palpasi abdomen

Inspeksi : Ada luka bekas operasi APP

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesesus xifoideus, dan pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk PAP

MC : 31 cm

Donald

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

Auskultasi : DJJ terdengar jelas diperut bagian kanan ibu dengan frekuensi 149x/menit

**A** : G3P2A0AH3 hamil 39-40 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 99 x/menit, suhu: 36°C, SpO<sub>2</sub> : 98%, pernapasan 18 x/menit. E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Melakukan pemeriksaan HB  
E/ Telah dilakukan pemeriksaan HB 12 gram%
3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan Latihan fisik di rumah.
4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas Kesehatan dan segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan satu atau lebih tanda bahaya.

5. Mengajarkan kepada ibu cara menghitung gerakan janin, yaitu pilih waktu dimana janin biasanya aktif bergerak, atur posisi duduk yang nyaman atau berbaring miring kiri, mulai menghitung : pertama kali bayi bergerak, catat waktunya, hitung sampai bayi bergerak sebanyak 10 kali. Idealnya bayi bergerak minimal 10 kali dalam waktu 24 jam.
6. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, kartu jaminan Kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi.  
E/ Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.
7. Melakukan pendokumentasian.  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Maret 2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.R

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu :36,6 °C, nadi :82x/menit, pernapasan 20x/menit, BB : 56 kg

Palpasi abdomen

Inspeksi : Ada luka bekas APP

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesesus xifoideus dan pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan Panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)

Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala.

Leopold IV : Bagian kepala sudah masuk PAP  
 MC Donald : 31 cm  
 TBBJ :  $(TFU-n) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$  gram  
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas diperut bagian kanan ibu dengan frekuensi 143x/menit

**A** : Ny. Y.R umur 27 tahun G3P2A0AH2 40-41 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik

**P**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu :36,6°C, nadi :82x/menit, pernapasan 20x/menit  
 E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Memberitahukan ibu dan menjelaskan kepada ibu agar tidak khawatir dengan kehamilannya karena waktu persalinan yang tidak harus sama dengan perkiraan lahir (HPL) yang diprediksi oleh bidan. Karena HPL dihitung dengan patokan normalnya sampai 42 minggu, sehingga persalinan yang terjadi 3 minggu lebih awal sampai 1 awal 1 minggu lewat HPL masih termasuk kondisi yang normal  
 E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir.  
 E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu bergerak seperti jalan pagi dan sore dan menyarangkan sumi untuk merangsang puting susu karena dapat membantu tubuh menghasilkan Oxytosin yang dapat meningkatkan peluang untuk kontraksi.  
 E/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
5. Melakukan pendokumentasian  
 E/ Telah dilakukan pendokumentasian.

## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : Minggu, 06-04-2025  
 Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Dewi Patty Radja  
 Jam : 09.00 WITA  
 Nama Mahasiswa : Sonya Pah

### S : Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 6 April 2025 jam 05.00 WITA, keluar lendir dan darah dari jalan lahir pada tanggal 6 April 2025 dari jam 08.00 WITA.

### O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,

### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/72 mmHg, Suhu: 36 °C, Pernapasan: 22 x/menit,  
 Nadi: 80x/menit

### 3. Pemeriksaan Obstetrik

#### a. Palpasi

Leopold I : TFU 3 hari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada bagian terendah teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul : Divergen

MC Donald : 31 cm

Tafsiran Berat :  $(TFU-n) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram

Badan Janin

Kontraksi :  $2 \times 10'10-15''$

uterus

b. Auskultasi

DJJ : terdengar jelas diperut bagian kanan ibu dengan frekuensi 142x/menit.

c. Pemeriksaan dalam dilakukan (Pukul 09.00 WITA) dan didapatkan hasil :

v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah.

Portio : Tebal

Pembukaan : 2 cm

Kantong : Positif

ketuban

Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Penurunan : Hodge II

hodge

**A** : G4P3A0AH3 UK 42-43 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten, dengan serotinus

**P** : **KALA I**

1. Menginformasikan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu :  
Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : Tekanan darah : 120/72 mmHg, Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$ , Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 80x/menit. Usian kehamilan : 42 Minggu 2 Hari, Tinggi Fundus Uterus : 31 cm DJJ : Teratur, Punctum Maximum : terdengar jelas di punggung kanan ibu dengan frekuensi 142x/menit, Periksa dalam dilakukan pada jam 09.00 WITA dengan hasil hasil v/v tidak ada

kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan janin baik, Ibu sudah ada tanda-tanda persalinan dan masuk kala 1 fase laten . Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Persiapan persalinan seperti keperluan Ibu : pakaian ibu dan bayi, sarung, pembalut, celana dalam, BPJS dan keperluan bayi. Ibu mengatakan sudah menyiapkan keperluan persalinan.
3. Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan keadaan Ibu dan janin.

Tabel 4. 1 Hasil Observasi Kala I Fase Laten

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
10.00 WITA	N : 81x/m	140x/menit	2x10'10-15"	-
11.00 WITA	N : 78x/m S : 36, °C	142x/menit	2x10'10-15"	-
12.00 WITA	N : 81x/m	145x/menit	2x10'10-15"	-
13.00 WITA	TD : 120/74 mmhg N: 81x/m S : 36,6 °C	137x/menit	3x10 '20-25"	v/v : tidak ada kelainan, portio : tebal, pembukaan lengkap (3 cm), kantong ketuban utuk tidak ada molase turun hodge III
14.00 WITA	N : 81x/m	142x/menit	3x10'30-35"	-
15.00 WITA	N : 86x/m S : 36,1 °C	139x/menit	4x10'40-45"	-
16.00 WITA	TD : 120/70 mmhg N: 85x/m	138x/menit	5x10'40-45"	v/v:tida ada kelainan,tidak ada odema ada pengeluaran lendir dan darah portio tidak teraba, KK pecah spontan warna jernih presentase kepala pembukaan (10 cm) turun hodge IV

4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
5. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi.
7. Menganjurkan ibu untuk berjalan disekitar klinik bila ada kontraksi ibu bisa istirahat
8. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
9. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
  - a. Saff I
    - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
    - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
    - 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
    - 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.
  - b. Saff II  
Pengisapan lendir, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

## c. Saff III

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

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 06-04-2025

Jam : 16.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan mau melahirkan

**O** : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis TD : 120/70 mmHg N : 85x/m S : 36<sup>0</sup>C RR : 20x/m.

Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ : 138x/menit.

Jam 16.00 WITA VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK positif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV

Jam 16.13 WITA : KK pecah (sponta warna jernih)

**A** : G3P2A0AH2 UK 42-43 Minggu Inpartu Kala II

**P** :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin dan spuit sudah dimasukkan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri. APD sudah dipakai
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 6 langkah.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Pada jam

16.00 dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil : Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, KK pecah spontan, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas). Handscoen telah direndam dalam larutan klorin.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Jam 16.00 WITA DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 138x/menit.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu dalam posisi semi sitting.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman). Kepala ibu di bantu keluarga untuk melihat kearah perut.
13. Melaksanakan bimbingan untuk meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu dada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang, dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, dagu ditempel kedada, lalu meneran sambil melihat kearah perut. Ibu meneran dengan baik sesuai yang dianjurkan
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasakan ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu (untuk mengeringkan bayi), jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm.

16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah di sokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar terjadi karena isciadikum sebelah kanan lahirnya bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-

hati membantu kelahiran kaki.

Pukul 16.14 WITA bayi lahir spontan pervaginam.

25. Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir  
Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, gerakan aktif.
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli). Uterus telah di periksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 6 April 2025

Jam : 16.15 WITA

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah lahir ia merasa senang dengan kelahiran bayinya, perutnya terasa mules dan ada pengeluaran darah bayak dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyongnya dari jalan lahir.

**A** : P3A0AH3 UK 42-43 Minggu Inpartu Kala III, dengan serotinus.

**P** :

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.  
Ibu mengerti dan mau disuntik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Ibu telah disuntik oksitosin 10 IU (Intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha atas pada pukul 16.15 WITA.
30. Setelah 2 menit setelah bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong ke arah ibu lalu di klem.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Bayi dilakukan kontak kulit selama 1 jam (IMD).
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 kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 16.20 WITA plasenta lahir lengkap.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Sudah dilakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik.
39. Mengevaluasi kemungkinan leserasi pada vagina dan prineum. Tidak ada robekan, tetapi prineum lecet perdarahan tidak aktif estimasi perdarahan  $\pm 200$  cc
40. Memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan kelengkapan plasenta yaitu: selaput amnion, korion, kotiledon lengkap, tidak ada tanda-tanda perkapuran. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap.

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 6 April 2025

Jam : 16.20 WITA

**S** : Ibu merasa senang dengan kelahiran putrinya dan perut masih terasa mules.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tekanan darah 110/73 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong.

**A** : P3A0AH3 Inpartu Kala IV

**P** :

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Teraba bulat dan keras (kontraksi baik).
42. Pastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Handscoen sudah disimpan dalam larutan klorin
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah  $\pm 400$  cc dan tidak ada perdarahan aktif.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit). Pernapasan bayi : 42 kali permenit.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran. Sudah diberikan salep mata profilaksis dan injeksi vit K1 (*Phytomenadione*) 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral pada jam 17.14 WITA.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik ( pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit. Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif, pernafasan 44 kali permenit, suhu 36,7°C.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (HB-O) di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Sudah diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral pukul 19.15 WITA.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Tabel 4. 2 Hasil Observasi Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
16.30	110/70 mmHg	88x/m	36 <sup>0</sup> C	Setinggi pusat	baik	50 ml	kosong
16.45	110/70 mmHg	82x/m	36 <sup>0</sup> C	Setinggi pusat	baik	50 ml	kosong
17.00	110/70 MmHg	92x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	baik	25 ml	kosong
17.15	110/70 mmHg	90x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	baik	10 ml	kosong
17.45	110/70 mmHg	86x/m	36,5 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	baik	10 ml	kosong
18.15	100/70 mmHg	89x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	5 ml	Kosong

Tabel 4. 3 Hasil Observasi Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	BAB/BAK
16.25	46 x/menit	36,7 <sup>0</sup> C	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	-/-
16.40	46x/menit	36,7 <sup>0</sup> C	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	-/-
16.55	46 x/menit	36,7 <sup>0</sup> C	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	-/-
17.25	46x/menit	36,7 <sup>0</sup> C	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	-/-
17.55	46x/menit	36,7 <sup>0</sup> C	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	-/-
18.25	46x/menit	36,7 <sup>0</sup> C	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	1/-

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY Y.R  
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN  
USIA 2 JAM DI TPMB DEWI PATTY RADJA**

Tanggal pengkajian : 06-04-2025  
 Jam : 18.15 WITA  
 Tempat pengkajian : TPMB Dewi Pati Radja  
 Nama Mahasiswa : Sonya Pah

**I. PENGKAJIAN DATA**

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny.Y.R  
 Tanggal lahir : 06 April 2025  
 Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama	: Ny. Y.R	Nama	Tn. L.A
Umur	: 27 Tahun	Umur	30 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Indonesia	Suku/bangsa	Flores/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	Karyawan swasta
Alamat	: Naikoten 1	Alamat	Naikoten 1

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang ketiga, usia kehamilan 9 bulan pada tanggal 06-04-2025, jam 16.14 WITA, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, sudah buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.

### 3. Riwayat Kehamilan

Riwayat obtetrik (ibu) : G3P2A0AH2  
Keluhan yang dialami ibu : Trimester I : -  
Trimester II : -  
Trimester III : -

#### a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan, preeklamsi, eklamsi dan penyakit lainnya selama kehamilan

#### b. Kebiasaan waktu hamil

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

### 4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan  
Ditolong oleh : Bidan  
Jam/tanggal lahir : 16.14/06-04-2025  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Berat badan : 3300 gram  
Panjang Badan : 49 cm

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Tanda-tanda vital : HR :140x/menit S :36°C RR :45x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput suscedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup.

Wajah : Normal, tidak oedema, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

Hidung : Bersih dan ada lubang hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labiopalatoscisis.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.

Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tali pusat diikat.

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus

Ektermitas : Simetris, jari kaki dan tangan lengkap, pergerakan aktif, kuku agak panjang dan lunak, tidak ada tanda-tanda serotinus pada bayi.

- Refleks Moro : (+) baik bayi dikegetkan dengan cara memukul permukaan yang rata dimana bayi diletakan
- Refleks Menghisap : (+) baik bayi menghisap puting susu dengan baik
- Refleks Menelan : (+) baik bayi menelan ASI dengan baik

C. Ukuran Antropometri

- Berat Badan : 3300 gr
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Perut : 31 cm
- Panjang Badan : 49 cm

**II. INTERPRETASI DATA**

<b>DIAGNOSA</b>	<b>DATA DASAR</b>
By.Ny. Y.R Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi baik	<p>DS : Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya 2 jam yang lalu pada tanggal 6 April 2025 pukul 16.14, kehamilan cukup dengan usia kehamilan 9 bulan, bayi menyusu dengan kuat, dan sudah BAB 1x mekonium, BAK belum</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan Umum: baik, bayi menangis kuat</p> <p>xTanda-tanda vital :</p> <p>HR :140x/menit, S : 36°C</p> <p>RR : 45x/menit</p> <p>Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB : 3300 g, PB : 49 cm, LK: 33 cm</p> <p>LD : 32 cm, LP : 31 cm .</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>DS : Ibu mengatakan bayi lahir pada jam 16.14, dengan umur kehamilan 42 minggu 2 hari, tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>HR :140x/menit, S : 36,5°C</p> <p>RR : 45x/menit</p> <p>Pemriksaan Antropometri</p> <p>BB : 3300 g, PB : 49 cm, LK: 33 cm</p> <p>LD : 32 cm, LP : 31 cm</p>

DIAGNOSA	DATA DASAR
	Pemeriksaan Fisik :  Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput suscedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, ubun-ubun besar belum menutup.  Wajah : Warna kulit kemerahan  Mata : Simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda, tidak ada tanda infeksi  Hidung : Bersih dan ada lubang hidung  Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labiopalatoscisis.  Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.  Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.  Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  Abdomen : Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat masih basah diikat dengan klem, ada rambut lanugo  Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora  Anus : Ada lubang anus  Ekstermitas : Jari kaki dan tangan lengkap, kuku agak panjang dan lunak, tidak ada tanda-tanda serotinus pada bayi

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya  
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Lelakukan IMD selama 1 jam  
R/ Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah permulaan menyusui dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah lahir.
3. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.  
R/ Pemberian salep mata untuk mencegah infeksi bakteri pada bayi.  
R/ Vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi.  
R/ HB0 untuk mencegah infeksi virus hepatitis B
4. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara memakaikan topi dan membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.  
R/ agar bayi tidak mengalami hipotermi
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan memberikan ASI saja kepada bayinya sampai bayi berusia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping lainnya.  
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
6. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat.  
R/ agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat
7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan  
R/ sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat.

## VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : keadaan umum : baik, kulit kemerahan, bayi menangis kuat, suhu bayi : 36<sup>0</sup>C, pernafasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 3300 g, panjang badan 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm.
2. Melakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal 1 jam dimulai segera setelah bayi lahir.
3. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K (phytomenadione) 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
5. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri dan menganjurkan kepada Ibu agar memberi ASI saja selama 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya, bila bayi tertidur lebih dari 3 jam, maka bangunkan bayi dan beri rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi.

6. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu melakukannya dirumah yaitu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan tali pusat bayi, 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 serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
7. Melakukan pendokumentasian.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Telah dilakukan IMD
3. Ibu merasa senang karena bayinya sudah mendapatkan Vit K, salep mata dan imunisasi HB0.
4. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
5. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali dan bersedia memberikan ASI saja kepada bayinya dari 0-6 bulan.
6. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat dan melakukan sesuai anjuran
7. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI  
BARU LAHIR KUNJUNGAN NEONATUS (KF 1) 6 JAM**

Hari/tanggal : Minggu, 6 April 2025

Jam : 23.20 WITA

Tempat : TPMB Dewi Patty Radja

**S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu ASI kuat, hanya minum ASI saja, tali pusatnya masih basah sudah buang air besar 2 kali dan air kecil 3 kali

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 42x/menit, HR: 146x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C , perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

**A** : By. Ny. Y.R Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, keadaan bayi baik.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, yaitu keadaan bayinya baik, HR 146 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 42 x/m.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

E/ Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi sulit menyusu, menangis merintih, kejang, kulit kekuningan, kuku kebiruan, pucat, tali pusat merah dan berbau, tidak BAB dalam 24 jam, bernapas cepat dan bernapas lambat, serta anjurkan ibu untuk segera beritahu bidan jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberitahu bidan jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Mengajarkan posisi dan pelekatan ibu menyusui yang benar seperti pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, wajah bayi berhadapan dengan payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting, menyanggah seluruh badan bayi, sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu.

E/Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar

5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu melakukannya dirumah yaitu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan tali pusat bayi, 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 serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat sesuai anjuran

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

E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 9 April 2025

E/ Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI  
BARU LAHIR KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2) 3 HARI**

Hari/tanggal : Rabu, 09 April 2025

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y.R

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, hanya minum ASI saja

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital :  
HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, BB: 3300 gr  
PB: 49 cm perut tidak kembung, tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterus

**A** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari, keadaan bayi baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 46 x/menit, BB: 3300 gr PB: 49 cm

E/ Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan informasi yang diberikan

2. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah dan memandikan bayi setiap pagi dan sore.

E/ Ibu mengerti dan pakaian bayi suda digantikan dan bayi suda dimandikan.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demend* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya dan bersedia untuk merawat bayinya sehari-hari

4. Mengingatkan kepada Ibu cara menjaga kehangatan bayi

E/ Ibu memahami dan sudah menjaga kehangatan bayinya dengan selalu menggunakan topi

5. Menganjurkan kepada Ibu agar sering menjemur bayinya pada jam 7 pagi selama 15-30 menit pada matahari pagi.  
E/ Ibu mengerti dan mau untuk menjemur bayinya di matahari pagi
6. Mengingatkan kepada Ibu agar ke puskesmas untuk imunisasi pada bayinya  
E/ Ibu mengerti dan mau untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi
7. Melakukan pendokumentasian pada buku catatan  
E/ Sudah dilakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR KUNJUNAGAN NEONATUS (KF 3) 20 HARI**

Hari/ Tanggal : Rabu, 20 April 2025

Pukul : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, bayi menyusu kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  3-4 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga. Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, Pernafasan 48 kali/menit, Frekuensi jantung 145 kali/menit, Suhu 36,0°C.

**Pemeriksaan Fisik**

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

**A** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 145 x/menit, suhu 36,0°C pernapasan 48 x/menit,  
E/ Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan informasi yang diberikan
2. Menginformasikan pada ibu dan dan suami tanda bahaya bayi baru lahir antara lain: tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih, atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya diatas bayi segera dibawah ke fasilitas Kesehatan.  
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau ke faskes jika ada salah satu tanda bahaya
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan On demend serta hanya memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan dan lanjutkan pemberian ASI selama 2 tahun. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.  
E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya
4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari. BCG dan polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan polio 4 pada umur 4 bulan, Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit

pertusis (batuk rejan atau batuk lama) dan campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memba bayinya untuk mendapatkan imunisasi

5. Mengingatkan kepada Ibu agar ke puskesmas setiap bulan untuk mengikuti posyandu guna memantau tumbuh kembang pada bayinya imunisasi pada

E/ Ibu mengerti dan mau untuk membawa bayinya ke posyandu

6. Melakukan pendokumentasian pada buku catatan

E/ Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (KF 1) 6 JAM**

Hari/tanggal : Minggu, 6 April 2025

Jam : 22.15 WITA

Tempat : TPMB Dewi Patty Radja

**S** : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-3 dalam keadaan sehat pada jam 16.14 WITA, masih merasakan perut mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit dengan bantuan dari mertuanya. Ibu mengatakan sudah BAK

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36<sup>0</sup>C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ada pengeluaran colostrum. vulva tidak oedema, kandung kemih kosong perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras), TFU setinggi pusat

**A** : Ny. Y.R Umur 27 Tahun P3A0AH3 post partum normal 6 jam

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa Keadaan Ibu baik, hasil pemeriksaan tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36<sup>0</sup>C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan:18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, ada pengeluaran Colostrum.

E/ Ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan

2. Memberitahu Ibu keluhan perut mules yang Ibu rasakan adalah normal dalam masa nifas karna proses involusi uterus atau proses kembalinya uterus ke keadaan semula

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus bila rahim terasa lembek dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan melakukan putaran searah jarum jam selama 15 detik sebanyak 15 kali bila uterus teraba keras artinya kontraksi uterus baik dan dapat mencegah perdarahan

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar, cara yang benar dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi, yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 3-4x/ hari, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan.

E/Ibu mengerti dan memahami cara membersihkan daerah kewanitaan

5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi, diharapkan Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan memberikan asi pada bayi 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya.

E/Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya *Bonding Attachment* yaitu ikatan kasih sayang yang kuat antara ibu dengan bayi. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan kontak fisik dengan bayinya, seperti pada saat menyusui bayinya anjurkan ibu untuk menelus kepala dan sentuh pipi bayi secara halus dengan tangan ibu, sehingga ibu akan beradaptasi dan menyayangi bayinnya.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
7. Mengajarkan posisi dan pelekatan ibu menyusui yang benar seperti pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, wajah bayi berhadapan dengan payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting, menyanggah seluruh badan bayi, sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu menyentuh payudara ibu.  
E/Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar
8. Menganjurkan Ibu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, tidak meletakkan bayi di bawah AC dan kipas angin, ganti kain basah dengan kain kering dan mengganti popok bila sudah penuh.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
9. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP  
E/Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan

## **CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (KF 2) HARI KE 3**

Hari/ Tanggal : Rabu, 09 April 2025

Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.R

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, pengeluaran ASI nya banyak, ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya, darah yang keluar dari jalan hanya sedikit dan berwarna merah kekuningan. Ibu mengatakan ganti pembalut 3x/hari

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kekuningan (lochea sangunoilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis. Ganti pembalut 3x/hari.

**A** : Ny. Y.R Umur 27 Tahun P3A0H3 Post Partum Normal hari ke 3

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

E/ Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengecek dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.

3. Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, payudara bengkak, sakit dan berwarna kemerahan ;  
Menganjurkan kepada Ibu agar segera pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air  $\pm$  3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.  
E/Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat/tidur yaitu tidur siang  $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam  $\pm$ 7-8 jam atau ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.  
E/Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan Ibu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, tidak meletakkan bayi di bawah AC dan kipas angin, ganti kain basah dengan kain kering dan mengganti popok bila sudah penuh.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu :
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum merawat tali pusat
  - b. Biarkan tali pusat terbuka dan kering
  - c. Jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa

- d. Jangan ditutup dengan popok maupun gurita jika tali pusat belum terlepas gunakan popok dibawah pusat.
  - e. Jika tali pusat terkena air seni atau kotoran dari popok, segera bersihkan dengan air dan sabun.
  - f. Biarkan tali pusat terlepas sendiri (puput). Umumnya tali pusat akan terlepas dalam 5-7 hari.
  - g. Jika terdapat tanda infeksi (kemerahan, bengkak pada tali pusat atau kulit sekitarnya, berbau busuk terlihat nanah segera kontrol).
- E/Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat dan bersedia melakukannya.
8. Melakukan pendokumentasian
- E/Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS (KF 3) HARI KE 14**

Hari/tanggal : Sabtu, 20 April 2025

Waktu : WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.R

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, bayi hanya minum ASI dan mengisap kuat, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan masih ada keluar flek dengan berwarna keputih-putihan
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produk ASI lancar, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna keputih putihan, lochea alba. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.
- A** : Ny. Y.R Umur 27 Tahun P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke 14

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervaginam normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rahim sudah kembali normal proses involusi sudah berlangsung.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, payudara bengkak, sakit dan berwarna kemerahan ; Menganjurkan kepada Ibu agar segera pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalam tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

E/Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat/tidur yaitu tidur siang ±1-2 jam dan tidur malam ±7-8 jam atau ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus

E/Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengajarkan Ibu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, tidak meletakkan bayi di bawah AC dan kipas angin, ganti kain basah dengan kain kering dan mengganti popok bila sudah penuh.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu :
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum merawat tali pusat
  - b. Biarkan tali pusat terbuka dan kering
  - c. Jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa
  - d. Jangan ditutup dengan popok maupun gurita jika tali pusat belum terlepas gunakan popok dibawah pusat.
  - e. Jika tali pusat terkena air seni atau kotoran dari popok, segera bersihkan dengan air dan sabun.
  - f. Biarkan tali pusat terlepas sendiri (puput). Umumnya tali pusat akan terlepas dalam 5-7 hari.
  - g. Jika terdapat tanda infeksi (kemerahan, bengkak pada tali pusat atau kulit sekitarnya, berbau busuk terlihat nanah segera kontrol).

E/Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat dan bersedia melakukannya

8. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA  
NIFAS (KF 4) HARI KE 35**

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2025

Jam : 17.15 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y.R

**S :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Masih ada keluar darah flek-flek dari jalan lahir

**O :** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 82 kali/menit, S : 36,0°C, RR : 21 kali/menit, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI lancar.

**A :** Ny. T. R umur 27 tahun P3A0AH3 postpartum normal hari ke-35

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan, yaitu TD : 120/70 mmHg, S : 36,0°C, RR : 21x/menit

E/Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, payudara bengkak, sakit dan berwarna kemerahan, demam tinggi melebihi 38<sup>0</sup>C dan tanda bahaya pada bayi yaitu demam, kejang, bayi merintih atau menangis terus, tali pusat berbau atau bernanah. Menanyakan pada ibu terkait penyulit-penyulit yang ibu rasakan.

E/Ibu mengerti dan mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntik, dan implant. Kontrasepsi non hormonal yaitu kondom, lactational amenorrhea method (MAL), AKDR dan sterilisasi (tubektomi dan vasektomi).

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan masih berkonsultasi dengan suami.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, tahu, daging, buah-buahan.

E/Ibu mengatakan selalu makan makanan seperti yang dianjurkan.

5. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur seperti tidur siang kurang lebih 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau istirahat saat bayinya tidur.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

E/Pendokumentasian telah dilakukan

### **CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

Tanggal : 24 Mei 2025

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Pustu Naikoten 1

**S** : Ibu mengatakan datang ke Pustu untuk mendapatkan KB Suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

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

**A** : Ny. Y.R umur 27 tahun P3A0AH3 dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan mengandung hormon progestin

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C, pernapasn: 21 x/menit.  
E/ ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB suntik 3 bulan
  - a. Pengertian  
KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin dalam *medroxyprogesteron* yang diberikan setiap tiga bulan sekali/ 12 minggu.
  - b. Cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit dengan sel telur dan mencegah ovulasi. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan efektivitasnya 0,3%. Kontrasepsi suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
  - c. Waktu mulai pemakaian KB suntik 3 bulan
    - 1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil
    - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
    - 3) Bila ibu tidak / belum haid dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  - d. Keuntungan
    - 1) Tidak mengganggu produksi ASI
    - 2) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kangker rahim.
    - 3) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke faskes.
    - 4) Tidak perlu repot mengingat untuk memonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
  - e. Kerugian
    - 1) Membutuhkan waktu satu tahun setelah dihentikan untuk kembali ke masa subur.

- 2) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual.
- f. Efek samping dan penanganannya
  - 1) Amenorhea
 

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan. Terutama jika terjadi amenorhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupayah untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 

Spotting sering ditemukan pada awal penggunaan. Bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila pasien mengeluh dapat diberikan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali x 5 hari).
  - 3) Penambahan atau kenaikan berat badan (perubahan nafsu makan)
 

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok.
3. Menyiapkan alat dan bahan yaitu dispo 3cc, obat KB suntik (Depo Medroxyprogesteron Asetat), kapas alkohol swab
 

E/ Telah disiapkan
4. Melakukan penyuntikan KB suntik 3
  - b. Atur posisi pasien untuk penyuntikan obat
  - c. Bersihkan tempat yang akan di suntik dengan alkohol swab
  - d. Suntikan jarum didaerah penyuntikan (sepertiga SIAS ococygis) dengan arah tegak lurus (IM) hingga mencapai daerah otot
  - e. Sebelum penyuntikan obat, perlahan-lahan tarik sedikit lakukan aspirasi, bila ada darah obat jangan masukkan, tetapi bila tidak ada darah masukkan obat secara perlahan-lahan.
  - f. Setelah obat masuk, jarum dicabut dengan cepat
  - g. Membuang spuit yang telah di pakai ke tempat sampah khusus (sefety box).
  - h. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkan

E/ Telah dilakukan penyuntikan dengan cara IM di bokong kanan

5. Menganjurkan ibu untuk datang penyuntikan ulang KB tanggal 16 Agustus 2025 dan memberikan kartu KB kepada ibu  
E/ Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.  
E/ Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan.

## C. Pembahasan

### Kehamilan

Ny.Y.R umur 27 tahun pada kehamilan ketiga ibu melakukan ANC 6 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemeriksaan selama kehamilan di lakukan sebanyak 6 kali yaitu satu kali pada trimester 1, dua kali trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3.

Data obyektif yang ditemukan pada Ny. Y.R adalah pemeriksaan kehamilan dengan mengikuti standar 10 T. Ny. Y.R saat menimbang berat badan hasilnya selama hamil meningkat 11 kg dari sebelum hamil (45 kg menjadi 56). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bawah kenaikan berat badan normal pada ibu hamil 11-12 kg. Tinggi badan Ny. Y.R 147 cm hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tinggi badan ibu hamil harus  $\geq 145$  cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi CPD (*Chepalo Pelvis Disproportion*).

Tekanan darah Ny. Y.R yaitu 116/82 mmHg- 120/80 mmHg. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa tekanan darah normal berkisar sistole/diastole (110/80 mmHg- 120/80 mmHg). LILA Ny. Y.R adalah 24 cm, angka tersebut dalam batas normal. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm bila  $LILA \leq 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). (Wulandari dkk, 2021).

Penulis bertemu pertama kali dengan Ny. Y.R uk 39-40 minggu TFU 31 cm, pada pemeriksaan kedua 39-40 minggu TFU 31 cm pada pemeriksaan terakhir TFU 31 cm uk 41-42 minggu . hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia kehamilan 39-40 minggu TFU 36 cm (Wulandari

dkk, 2021). pada pemeriksaan DJJ dalam batas normal yaitu 136-149x/m. Hal tersebut tidak ada kesenjangan pada teori DJJ normal berkisar 120-160x/m. (Mail *et al.*, 2023). Ny. Y.R sudah mendapatkan imunisasi tetanus toxoid ke 4. Hal tersebut sesuai dengan teori.

Ny. Y.R mendapatkan 90 tablet Fe dan diminum setiap hari pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tablet tambah darah harus diberikan sesegera mungkin sejak awal kehamilan yaitu 90 tablet selama masa kehamilan di minum 1 tablet/hari dan di minum pada malam hari bersamaan dengan asam folat. (KEMENKES RI 2020). Ny. Y.R melakukan pemeriksaan lab dan hasilnya yaitu Hb 12 gr/dl. Hal tersebut sesuai tidak ada kesenjangan pada teori.

### **Persalinan**

Pada tanggal 6 April 2025 jam 09.00 WITA Ny. Y.R di antar suaminya ke TPMB dengan keluhan sakit pinggan menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa mules. Berdasarkan HPHT pada tanggal 14 Juni 2025 berarti usia kehamilan Ny. Y.R pada saat ini berusia 42-43 minggu. Hal ini tidak sesuai dengan teori persalinan dan kelahiran normal adalah prroses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-41 minggu)

### **Kala I**

Pada kasus Ny. Y.R sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti merasa mules-mules, sakit pinggan menjalar ke perut bagian bawah. Hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori (yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui jalan lahir. Kala I persalinan Ny. Y.R berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 2 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 4/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyebutkan bahwa kala I fase laten, permukaan serviks berlangsung lebih dari 2 cm.

Pada fase kala I fase laten dimulai pada pukul 09.00 WITA, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ 140x/doppler, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 15-20 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina portio tidak teraba, pembukaan 2 cm hodge I-II, penurunan kepala 4/5, ketuban (+). Pada pukul 13.00 WITA dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ, his 3 kali dalam detik dalam 10 menit lamanya 20-25 detik pada saat melakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina portio tidak teraba pembukaan 3 cm. Hodge turun III, penurunan kepala 2/5, ketuban utuh. Pada pukul 16.00 WITA dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban pecah spontan. Hal ini terjadi kesenjangan pada teori. Pada kala 1 pembukaan serviks dari 3 cm sampai pembukaan lengkap hanya dalam waktu 3 jam di katakan persalinan presipitatus dimana persalinan berlangsung sangat cepat. Menurut teori kala satu fase laten multigravida berlangsung >14 jam namun pada kasus Ny. Y.R kala 1 berlangsung sangat cepat yaitu 3 jam.

## **Kala II**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Terlihat tekanan pada anus, prineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Widyastuti, 2021) yang menyatakan bahwa ada dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his ketuban menonjol, vulva membuka, prineum meregang dan his semakin kuat.

Kala II persalinan Ny. Y.R didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vagina/vulva, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang dihasilkan adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Wadyastur,2021). Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus Ny. Y.R

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. Y.R adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) kala II pada Ny. Y.R berlangsung kurang lebih 14 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 16.14 WITA. Bayi perempuan, segera menangis kuat bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori kala II berlangsung 1,5-jam-2 jam pada primigravida dan 0,4 jam-1 jam pada multigravida dan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakan 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. Y.R ditandai dengan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan sumburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Pada Ny. Y.R dilakukan MAK III, yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsa kranial* serta melakukan masese fundus uteri. Pada kala III Ny. Y.R berlangsung selama 15 detik. atau tinjauan kasus. Pada Ny. Y.R dilakukan pemeriksaan leserasi jalan lahir tidak ada reobekan tetapi prineum lecet dan perdarahan tidak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik **Kala IV**

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm$  50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori 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.

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. Y.R lahir posmatu spontan pada tanggal 06 April 2025 pukul 16.14 WITA lahir menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan antropometri yakni BB : 3.300 gram, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm, PB : 49 cm, dan labia mayora menutupi labia minora, tidak ada tanda-tanda serotinus pada ekstermitas bayi. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan teori Penanganan pada BBL di TMB memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya *oftalmia neonatorum* dan pencegahan penyakit mata. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 1 jam setelah pemberian vitamin K dan pada usia 1 bulan bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 6 April 2025. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan ke dua 3 hari, dan kunjungan ke tiga hari ke dua puluh. Hasil pemeriksaan fisik selama kunjungan neonatus dalam batas normal, selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 6 jam sampai hari ke-dua puluh, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya yaitu : Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi kejang, demam atau panas tinggi, kehilangan panas atau asfiksia, tidak mau menyusui, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali dalam sehari dan lain-lain serta anjurkan ibu untuk segera ketempat fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda bahaya tersebut, memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan, memberitahukan ibu posisi dan pelekatan menyusui yang benar,

memberitahukan ibu cara merawat tali pusat, memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang jadwal imunisasi bayi, mengingatkan kepada ibu agar ke puskesmas setiap bulan untuk mengikuti posyandu guna memantau tumbuh kembang pada bayinya dan mendapatkan imunisasi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan KN1 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari. (Kemenkes RI 2023)\

### **Nifas**

Masa nifas Ny. Y.R melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali sesuai dengan standar yang berikan yaitu KF1 pada 6-48 jam post partum, KF2 hari ke 3-7, KF3 hari ke 8-28, KF4 hari ke 28-42. Tidak ada kesenjangan dengan teori

Kunjungan nifas pertama 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran dari jalan lahir yaitu lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori *lochea rubra* muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, TFU, kontraksi uteri, menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum), mengajarkan kepada ibu posisi dan pelekatan menyusui benar, menjelaskan kepada ibu pentingnya *Bonding Attachment*, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene Ny.Y.R diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam.

Kunjungan nifas kedua, hari ketiga post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik,

TFU pertengahan pusat symphysis, ada pengeluaran darah dari jalan lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan yaitu mengecek dan memastikan involusi berjalan normal, memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ketujuh post partum.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 14 post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ada pengeluaran darah dari jalan lahir lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan pada teori lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Yulizawati dkk, 2021)

Kunjungan nifas keempat, hari ke 35 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi. Hal ini tidak terjadi kesenjangan pada teori. Lochea alba muncul dari 2 minggu sampai 6 minggu post partum.

### **Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana Ny.Y.R memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 *Depo Medroxyprogesteron Asetat* (DMPA) bulan dan sudah dilakukan pada tanggal 24 Mei 2025.