

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran lokasi studi kasus**

Penelitian ini dilakukan di TPMB Margarida C. Lay mulai tanggal 26 february sampai dengan 13 April 2025. TPMB Margarida C. Lay yang berlokasi di Jalan Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Kelurahan Lasiana memiliki luas wilayah sekitar 4,37 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 26.838 jiwa. Wilayah kerja TPMB Margarida C. Lay berbatasan di sebelah timur dengan Tarus Kabupaten Kupang, sebelah barat dengan Kelurahan Oesapa, sebelah utara dengan Pantai lasiana, dan sebelah selatan dengan Kelurahan Penfui.

Tenaga kesehatan yang ada di TPMB Margarida C Lay berjumlah 3 orang bidan dan 1 orang perawat. TPMB Margarida C. Lay menyediakan dua jenis pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan fasilitas persalinan 24 jam pada layanan rawat inap. Terdapat satu ruang tindakan yang difungsikan sekaligus untuk persalinan dan pemeriksaan antenatal care (ANC) serta satu ruang khusus untuk ibu pasca persalinan (ruang nifas). Upaya pelayanan yang diberikan oleh TPMB Margarida C.Lay Amd.Keb adalah pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, pelayanan imunisasi, pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan pelayanan KB.

#### **B. Tinjauan kasus**

Tinjauan kasus ini membahas tentang “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.I.F G1P0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kelompok resiko rendah di TPMB Margarida C. Lay 26 Februari s/d 13 April 2025” yang penulis ambil dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (subjektif, objektif, analisis Data, dan penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.I.F UMUR 25 TAHUN  
G1P0A0A0H0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP  
INTRA UTERIN KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DENGAN KELOMPOK  
RESIKO RENDAH DI TPMB MARGARIDA C. LAY  
TANGGAL 26 FEBRUARI S/D 13 APRIL 2025**

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2025  
Jam : 09.30 Wita  
Tempat Pengkajian : TPMB Margarida C. Lay Amd,Keb

I. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian : 26 februari 2025

Jam : 09.30 Wita

A. Data Subjektif

1) Identitas

a. Pasien

Nama : Ny.M.I.F

Umur : 25 Tahun

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Kefa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

b. Penanggung Jawab

Nama : Tn.Y.N

Umur : 26 Tahun

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Kefa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Bengkel

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan dan menular seperti penyakit jantung, asma, Tuberculosis, ginjal, Diabetes melitus, malaria, Human Immunodeficiency virus/ Acquired immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS).

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak pernah atau sedang menderita penyakit keturunan dan menular seperti jantung, asma, Tuberculosis, ginjal, Diabetes melitus, malaria, Human Immunodeficiency virus/ Acquired immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit keturunan dan menular seperti jantung, asma, Tuberculosis, ginjal, Diabetes melitus, malaria, Human Immunodeficiency virus/ Acquired immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS).

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, tinggal bersama suami umur 23 tahun, lama pernikahan 2 tahun.

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 12 tahun, siklus 28 hari, haidnya teratur, lamanya 4-5 hari, banyaknya darah 4 kali ganti pembalut/hari.

b) Riwayat kehamilan saat ini

1. Hamil yang ke G1P0A0A0
2. HPHT: 08 juni 2024
3. ANC:

a) Kehamilan Trimester I

- 1) Berapa kali: 1 kali
- 2) Kapan: K1: 4 minggu, tanggal : 10-07-2024
- 3) Keluhan: Mual Muntah
- 4) Terapi: Asam Folat dosis 1x 400 mg berfungsi untuk mencegah kemungkinan cacat tabung saraf pada janin.  
Asuhan yang diberikan yaitu makan sedikit tapi sering dan minum obat secara rutin.

b) Kehamilan Trimester II

1) Berapa kali: 2 kali

2) Kapan: K2 dan K3

16 minggu, tanggal: 25-10-2024

21 minggu, tanggal: 17-12-2024

3) Keluhan: Tidak ada

4) Terapi:

Asuhan yang diberikan yaitu ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi, dan rutin dalam minum obat

c) Kehamilan Trimester III

1) Berapa kali: 2 kali

2) Kapan: K4 dan K6

28 minggu, tanggal: 14-01-2025

37 minggu 4 hari, tanggal: 26-02-2025

3) Keluhan: Sering kencing dan nyeri pinggang

4) Pemeriksaan laboratorium: HB: 11,2 g/dl, sifilis: Non Reaktif, HBSAG: Non Reaktif, HIV/AIDS: Non Reaktif

5) Terapi:

Asuhan yang diberikan yaitu tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, rutin minum obat sulfat ferrous 30 tablet, calcium lactate 30 tablet dan vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari.

b) Gerakan janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin di usia kehamilan 5 bulan dan sekarang gerakan janin dalam 24 jam kuat dan sering  $\geq 10$  x/hari.

5) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT3 tanggal 27 Januari 2025 usia kehamilan 33 minggu 2 hari.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

## 7) Pola kebutuhan sehari-hari

**Tabel 4.1** Pola kebutuhan sehari-hari

<b>Kebutuhan</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>Selama hamil</b>
Nutrisi	1. Makan Frekuensi: 2 x/sehari, porsi: 1 piring, jenis: Tempe, Tahu, sayur 2. Minum Frekuensi: 3-4 gelas/hari jenis: Air Putih	1. Makan Frekuensi: 3 x/sehari, porsi: 1 piring, jenis: ikan, tempe, tahu, sayur 2. Minum Frekuensi: 7-8 gelas/hari jenis: Air putih dan Susu
Eliminasi	1. BAB Frekuensi: 1x/sehari Konsistensi: lunak, warna: kuning kecoklatan. 2. BAK Frekuensi: 2-3 x/hari, Konsistensi: cair, Warna: Kuning	1. BAB Frekuensi: 1-2 x/sehari, Konsistensi: lunak, warna: kuning kecoklatan. 2. BAK Frekuensi: 4 x/hari, Konsistensi: cair, Warna: Kuning
Personal Hygiene	Mandi: 2x/sehari, sikat gigi: 3x/sehari, keramas 2x/seminggu, ganti pakian dalam: 2-3 x/hari	Mandi: 1-2x/sehari, sikat gigi: 3x/sehari, keramas 2x/seminggu, ganti pakian dalam: 2-3x/hari
Istirahat	Tidur siang: 3-4 jam/ hari, tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 2 jam/ hari, tidur malam: 7-8 jam/hari
Aktivitas	Ibu berkerja di PT Mitra Prodin	Ibu telah berhenti bekerja di PT Mitra Prodin sejak hamil, dan saat ini ibu menjalani aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak, dan mencuci piring.

## 8) Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan hasil perencanaan bersama dengan suami dan ia merasa bahagia menjalani kehamilan tersebut. Keluarga turut memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Dalam keluarga pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah. Ibu berencana melahirkan di BPM Margarida C. Lay dengan bidan sebagai tenaga kesehatan yang diharapkan menjadi penolong persalinan. Orang tua dipilih sebagai pendamping saat proses melahirkan. Transportasi menuju tempat persalinan telah dipersiapkan. Ibu juga mengatakan tidak

memiliki pantangan makanan atau minuman selama kehamilan serta tidak terikat oleh adat atau tradisi khusus terkait kehamilan maupun persalinan.

## B. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV
  - Tekanan darah : 110/80 MmHg
  - Nadi : 78 x/Menit
  - Suhu : 36,2 °C
  - Respirasi : 19 x/Menit
- d) Tinggi Badan : 150 Cm
- e) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
- f) Berat badan saat ini : 59 kg
- g) Kenaikan Berat Badan : 9 kg
- h) IMT dan Status Nutrisi Ibu hamil :  $50: (1.50 \times 1.50) = 22,22$  : 2,25 = 22,2, Status Nutrisi: Normal
- i) Lila : 26 Cm
- j) Tafsiran Persalinan : 15-03-2025

### 2) Pemeriksaan fisik

#### a) Inpeksi

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan
- Muka : Simetris, Tidak oedema, tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret

- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, mukosa merah muda
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, ada pengeluaran asi colostrum
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.
- Ekstermitas : Simetris, tidak pucat pada kuku, oedema, tidak ada varises

b) Palpasi

Abdomen

Menurut Leopold

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Px di fundus teraba bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan)
- Leopold III : Segmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP secara (divergen)

Menurut Mc.Donald

TFU : 27 cm

Tafsiran Berat Badan Janin :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gr

## c) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit menggunakan Doppler

## d) Perkusi

Refleks patella: Kanan /Kiri +/+

## 3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27-12-2024 (Data dari buku KIA)

Hemoglobin : 11,2 gr/dL  
HIV/AIDS : Non Reaktif  
Sifilis : Non Reaktif  
HBSAG : Non Reaktif

## 4) Pemeriksaan Penunjang

- a. USG pertama : tanggal 28-09-2024 usia kehamilan 16-17 minggu sesuai usia kehamilan, ketuban cukup, plasenta baik.
- b. USG kedua : tanggal 25-10-2024 usia kehamilan 19-20 minggu sesuai usia kehamilan, plasenta baik, ketuban cukup, jenis kelamin perempuan.
- c. USG ketiga : tanggal 28-12-2024 usia kehamilan 29-30 minggu sesuai usia kehamilan, ketuban cukup, plasenta baik dan letak kepala.

## 5) Skor Poedji Rochjati

Hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati Ny M.I.F (Skor awal hamil 2) ibu masuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

## II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.2 Interpretasi data dasar

Diagnose/Masalah	Data Dasar
<p>Ny.M.I.F G1P0A0AH0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Kelompok Risiko Rendah : KRR</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, hari pertama hari terakhir tanggal 08-06-2024, dalam keluarga tidak ada riwayat kehamilan kembar, ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, saat janin bergerak tidak disertai rasa nyeri yang berlebihan.</p> <p>DO: TP: 15-03-2025</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran: composmentis</li> <li>TTV</li> <li>TD : 110/80 MmHg</li> <li>N : 78 x/m</li> <li>S : 36,2°C</li> <li>Pernapasan : 19x/m</li> <li>TB : 150 cm</li> <li>BB sebelum hamil: 50 kg</li> <li>BB saat ini: 59 kg</li> <li>Kenaikan Berat Badan: 9 kg</li> <li>IMT dan Status gizi: 22,2 (Normal)</li> <li>LILA: 26 cm.</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Menurut Leopold</li> <li>Leopold I: Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawa Px, di fundus teraba bulat, lunak, dan kurang (bokong)</li> <li>Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan)</li> <li>Leopold III: segmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP</li> <li>Leopold IV: kepala sudah masuk PAP (divergen)</li> <li>Mc Donald TFU: 27 cm</li> <li>Tafsiran berat badan janin: <math>(27-11) \times 155 = 2.480</math> gr</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

<p>Masalah: Nyeri pinggang</p>	<p>a. Auskultasi Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 146 x/menit menggunakan Doppler</p> <p>b. Perkusi Refleks Patella: Kanan / Kiri +/+</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27-12-2024 ( Data dari buku KIA) Hemoglobin: 11,2 gr/dL HIV/AIDS : Non Reaktif Sifilis : Non Reaktif HBSAG : Non Reaktif Skor Poedji Rochyati: Skor awal 2</p> <p>DS: Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian pinggang sejak dua hari yang lalu, dan rasa nyeri tersebut muncul ketika ibu berdiri dalam waktu yang lama.</p> <p>DO: Inspeksi: Tampak ekspresi wajah ibu menunjukkan rasa sakit, dan ia terus mengusap bagian pinggangnya Palpasi: setelah dilakukan pemeriksian leopold pada leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP</p>
--------------------------------	---

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

### V. Perencanaan

Tanggal: 26 february 2025

Jam: 10.00 Wita

#### 1. Informasikan pada ibu hasil pemeriksaannya

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

2. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan nyeri pinggang yang dialami ibu  
R/Nyeri pinggang pada ibu hamil disebabkan oleh hormon relaksin yang memicu pelonggaran ligamen, perubahan posisi tubuh akibat pembesaran rahim serta bertambahnya tekanan pada tulang belakang dan otot pinggang. Kondisi ini menimbulkan ketegangan otot yang menyebabkan rasa tidak nyaman di area pinggang.
3. Jelaskan pada ibu Tanda-tanda Bahaya Trimester III  
R/Pemeriksaan dini tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin
4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan  
R/Penjelasan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul beberapa hari hingga 2-3 minggu sebelum persalinan
5. Jelaskan pada ibu tentang asuhan yang akan diberikan terkait berat janin  
R/Untuk membantu ibu lebih memahami pentingnya pemantauan dan perawatan selama kehamilan guna menjaga berat janin tetap sesuai dengan usia kehamilan sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi.
6. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan  
R/Persiapan secara awal dapat membantu ibu dan suami dapat menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, keluarga yang akan menemani saat persalinan, biaya, dan persiapan barang barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III  
R/Apabila kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.
8. Anjurkan kepada ibu menggunakan KB pasca Salin  
R/KB pasca salin merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

9. Jelaskan pada ibu Inisiasi menyusui dini

R/Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses ketika bayi diletakan ditengah dada ibu dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri yang dilakukan segera setelah dilahirkan.

10. Jelaskan pada ibu untuk pemberian ASI eksklusif

R/Adanya rangsangan oleh isapan bayi merangsang hipofisi posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk sekresi ASI dan hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin untuk produksi ASI.

11. Anjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang

R/Kunjungan Ulang Antenatal dilakukan setelah klien melakukan kunjungan awal yaitu kunjungan yang selanjutnya dilakukan klien selama kehamilan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin.

12. Lakukan pendokumentasian

R/ sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan.

## VI. Pelaksanaan

Tanggal: 26 februari 2025

Jam: 10.15 wita

1. menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 78 x/menit, Pernapasan: 19 x/Menit, suhu: 36,2°C, BB: 59 kg, TB: 150 cm, LILA: 26 cm, tafsiran persalinan: 15-03-2025, usia kehamilan 37 minggu 4 hari, denyut jantung baik 146 x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan nyeri pinggang yang dialami yaitu Nyeri pinggang merupakan kondisi yang wajar terjadi pada ibu hamil, karena sendi di sekitar panggul dan punggung bawah dapat mengalami pelonggaran akibat perubahan hormon. Selain itu, peningkatan berat badan secara bertahap serta perubahan distribusi beban tubuh selama kehamilan turut memberikan tekanan tambahan. Pengaruh hormonal juga berdampak pada struktur otot. Untuk mengurangi keluhan nyeri tersebut ibu dapat melakukan kompres air hangat pada area pinggang agar membantu mengendurkan otot yang tegang dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan.

3. Menjelaskan pada ibu Tanda-tanda Bahaya Trimester III
  - a) Penglihatan kabur karena efek hormonal selama kehamilan ketajaman penglihatan ibu dapat mengalami perubahan. Perubahan ringan tergolong normal. Namun, jika disertai sakit kepala hebat gangguan penglihatan tersebut bisa menjadi indikasi adanya preeklamsia.
  - b) Keluarnya cairan pervaginam penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan Rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi, keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklamsia. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan pemeriksaan ke dokter.
  - c) Gerakan janin tidak terasa penyebabnya karena ibu cemas, kecapean karena terlalu banyak beraktivitas
  - d) Nyeri Abdomen yang hebat setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
5. Menjelaskan pada ibu tentang asuhan yang akan diberikan terkait berat janin yaitu Sarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan kalori dan protein, seperti telur, ikan, daging, tempe, ayam, tahu, kacang-kacangan, serta sayuran, dan dianjurkan untuk makan lebih sering dalam porsi kecil.
6. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan sistem transportasi, memilih pendamping saat persalinan, memilih calon pendonor darah dengan syarat golongan darah sama,

pendonor sehat, HB  $\geq 11$ g/dL jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.

#### 7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- a. Kebutuhan nutrisi: Pada trimester ketiga kehamilan (hingga usia 40 minggu), nafsu makan biasanya meningkat, namun perlu dijaga agar tidak berlebihan. Disarankan untuk mengurangi asupan karbohidrat dan memperbanyak konsumsi protein, sayur, dan buah. Lemak tetap perlu dikonsumsi dalam jumlah cukup. Selain itu, batasi makanan yang terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin karena makanan tersebut dapat meningkatkan risiko janin tumbuh terlalu besar serta memicu terjadinya keracunan kehamilan.
- b. Kebutuhan eliminasi: Menjelaskan pada ibu bahwa selama trimester III frekuensi buang air kecil meningkat dan buang air besar menjadi sedikit sulit dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.
- c. Kebutuhan personal hygiene: Kebersihan diri pada ibu hamil merupakan upaya menjaga kebersihan tubuh yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi akibat adanya kuman pada tubuh yang tidak terjaga kebersihannya. Ibu hamil disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari karena peningkatan produksi keringat. Kebersihan tubuh terutama di area lipatan seperti ketiak, bawah payudara, dan area genitalia perlu dijaga dengan membasuh menggunakan air dan mengeringkannya dengan baik. Selain itu, perawatan kebersihan gigi dan mulut juga penting karena ibu hamil yang kekurangan kalsium lebih rentan mengalami gigi berlubang.
- d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil: Menjelaskan pada ibu bahwa perlu untuk tidur dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan pada malam hari 7 sampai 8 jam.

- e. Kebutuhan body mekanik: Menjelaskan pada ibu untuk miring terlebih dahulu saat bangun dari tempat tidur dan duduk di kursi dengan bersandar pada kursi.
8. Mengajarkan kepada ibu menggunakan KB pasca Salin yaitu agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan dapat memulihkan kondisi rahim setelah melahirkan fokus untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. KB pasca salin yaitu Kondom, pil progestin, KB Implant, KB IUD dan Metode Amenore Laktasi (MAL).
9. Menjelaskan pada ibu Inisiasi menyusui dini yaitu melakukan IMD dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, merangsang kontraksi uterus, meningkatkan produksi ASI, dan dapat mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
10. Menjelaskan pada ibu untuk pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan dan minuman lain. ASI sebagai sumber gizi utama bagi bayi. ASI eksklusif membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, membantu kenaikan berat badan, dan mencegah bayi terserang penyakit.
11. Mengajarkan ibu untuk Kunjungan Ulang yaitu pada tanggal 07 maret 2025
12. Lakukan pendokumentasian  
Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada format pengkajian Asuhan Kebidanan pada register TPMB dan buku KIA

## VII. Evaluasi

Tanggal: 26 februari 2025

Jam: 10.30

1. Ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang dengan hasil yang diberikan
2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang sedang dialami
3. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan mampu mengulangi beberapa tanda bahaya.
4. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Ibu bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan untuk meningkatkan berat janin.
6. Ibu memilih tempat bersalin di TPBM Margarida C Lay, yang di tolong oleh bidan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama, ibu juga sudah mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan persalinan.
7. Ibu sudah mengerti dan memahami tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
8. Ibu mengerti untuk menggunakan KB
9. Ibu sudah mengerti dan memahami tentang IMD
10. Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI Eksklusif sampai 6 bulan
11. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Maret 2025
12. Semua hasil pemeriksaan sudah dokumentasikan pada format pengkajian Asuhan Kebidanan pada register Tpmb dan buku KIA

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN 1

Tanggal : 28 Februari 2025

Jam : 10.30 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : ibu mengatakan nyeri pada pinggang sudah berkurang

Objektif : 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV
- d) Tekanan darah : 116/80 MmHg
- e) Nadi : 81x/Menit
- f) Suhu : 36,2° C

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan
- Muka : Simetris, Tidak oedema, tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, mukosa merah muda
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, ada pengeluaran asi colostrum
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.
- Ekstermitas : Simetris, tidak pucat pada kuku, oedema, tidak ada varises

Assesmen : Ny. M.I.F G1P0A0AH0 umur kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD: 116/80 MmHg, Nadi: 81x/Menit, Suhu: 36,2°C. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan tanda bahaya trimester III yaitu Pendarahan pervaginam Di akhir kehamilan jika terjadi pendarahan yang tidak normal seperti merah, banyak dan biasanya tidak disertai rasa nyeri ini bisa terjadi plasenta previa dan Penyebab lain bisa juga terjadi Solusio plasenta dimana plasenta terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir dan darah berwarna kehitaman. Preeklamsia adalah kondisi tekanan darah tinggi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu hingga satu minggu setelah melahirkan disertai adanya protein dalam urin (proteinuria) atau pembengkakan akibat penumpukan cairan (edema). Nyeri perut pada ibu hamil yang tidak berkaitan dengan proses persalinan dianggap sebagai kondisi yang tidak normal. Rasa nyeri dikatakan tidak wajar jika terasa sangat kuat, terus-menerus, dan tidak mereda meskipun sudah beristirahat. Kondisi ini bisa disebabkan oleh beberapa gangguan seperti apendisitis, kehamilan ektopik, keguguran, infeksi panggul, atau peradangan lambung (gastritis).
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu Kontraksi palsu merupakan salah satu tanda bahwa waktu persalinan semakin mendekat. Kontraksi dapat berupa kontraksi palsu (Braxton Hicks) yang muncul secara tidak teratur atau kontraksi nyata yang lebih kuat dan teratur saat mendekati proses persalinan. keluar lendir bercampur darah dari vagina Pada masa kehamilan mulut rahim terlindungi oleh sumbatan lendir. Menjelang persalinan lendir tersebut akan keluar dan kadang disertai bercak darah sebagai tanda bahwa serviks mulai mengalami pembukaan. Pecahnya ketuban merupakan salah satu tanda awal persalinan yang sering dikenali. Kondisi ini dapat terjadi sebelum munculnya

kontraksi atau bersamaan dengan kontraksi. Setelah air ketuban pecah proses persalinan umumnya akan segera berlangsung.

4. Menjelaskan rencana persalinan yaitu Perencanaan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi mencakup penentuan tenaga kesehatan yang akan membantu persalinan, pemilihan lokasi persalinan yang aman, kesiapan dana, serta pengaturan kendaraan yang dapat digunakan apabila terjadi keadaan darurat saat persalinan
5. Melakukan Pendokumentasian  
sudah dilakukan pendokumentasian

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal : 06-03-2025  
Jam : 21.30 Wita  
Tempat : TPMB Margarida C.Lay

## Kala I

Subjektif : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 06 maret 2025 jam 03.00 wita. Perut mules dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 21.12 wita.

Objektif : 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV
- d) Tekanan darah : 127/90 MmHg
- e) Nadi : 78x/Menit
- f) Suhu : 36° C

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan
- Muka : Simetris, Tidak oedema, tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, mukosa merah muda

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, ada pengeluaran asi colostrum
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.
- Genetalia : Tidak ada oedema, ada lendir bercampur darah
- Ekstermitas : Simetris, tidak pucat pada kuku, oedema, tidak ada varises

b) Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan prosesus Xifoideus (Px) dan pusat pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan kurang melenting (bokong)

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

Leopold III : Pada segmen bawah Rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen (3/5)

TFU (Mc.Donald) : 27 cm

TBBJ : 2.480 gr

c) Auskultasi

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

d) Perkusi

Refleks patella: Kanan / Kiri +/+

## e) Pemeriksaan dalam

Pukul 22.00

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada varises

Serviks : Portio Tipis, lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantong ketuban : positif (+)

Presentase : Belakang Kepala

Turun Hodge : III

Observasi Jam : 22.30

DJJ : 130x/menit

His : 3x/10'30"

Nadi : 80x/menit

Assessmen : Ny.M.I.F G1P0A0AH0 UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup, letak kepala, Intra uterine, presentasi belakang kepala, Inpartu kala I fase aktif

## Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 4 cm, keadaan jalan lahir baik.
- 2) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu pemantauan setiap 30 menit : Djg, His, Nadi (hasil pemantauan ada dalam lampiran partograf)
- 3) Memberikan makanan dan minuman saat tidak kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi selama masa persalinan.
- 4) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi dibagian Lumbal vertebrae 4 dan Lumbal Vertebrae 5, serta menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- 6) Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan yaitu

SAF 1

- a) Partus Set : 1 Set
- b) Doppler : 1 Buah
- c) Kom Obat Berisi : Oksitosin, Lidokain, Ergometrin
- d) Sduit 3 Cc/ 5 Cc
- e) Jarum Dan Catgut Chromic
- f) Kom Kapas Kering
- g) Kom Air DTT
- h) Betadin
- i) Klorin Spray
- j) Handsanitizer
- k) Bengkok
- l) Pita Ukur
- m) Salep Mata
- n) Termometer

SAF 2

- a) Hecting Set
- b) Penghisap Lendir
- c) Tempat Plasenta
- d) Tempat Klorin Untuk Sarung Tangan
- e) Tempat Sduit Bekas
- f) Tempat Ampul Bekas
- g) Tensi, Stetoskop

SAF 3

- a) Cairan Infus
- b) Infus Set, Abbocath

- c) Celemek
- d) Waslap
- e) Sarung Tangan Steril
- f) Plastic Merah, Kuning, Dan Putih
- g) Handuk
- h) Kain Bedong, Baju, Popok, Topi Bayi
- i) Kacamata, Masker

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 07-03-2025

Jam : 03.58 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan sakit yang dialami semakin kuat dan sering, ibu merasakan adanya dorongan yang kuat di daerah anus seperti ingin BAB dan sudah keluar banyak air lewat jalan lahir.

Objektif : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital Tekanan darah: 120/70 MmHg, suhu: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, Auskultasi: DJJ 130x/menit, kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, urasi 45 detik.

Assesmen : G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 hari Inpartu Kala II

## Penatalaksanaan

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu orongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memberitahu ibu bahwa dia Sudah masuk dalam masa persalinan yaitu adanya tanda persalinan kala II ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, pembukaan lengkap kepala sudah didepan jalan lahir, saya akan memandu bersama bidan mohon ibu bekerjasama selama proses persalinan.
- 3) Memakai alat pelindung diri. Persiapkan diri untuk menolong seperti topi, masker dan sepatu booth telah dipakai.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan sesuai dengan 6 langkah.

- 5) Memasukkan oxytosin kedalam dispo 3 cc dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi. Oksitosin sudah dihisap kedalam dispo 3 cc
- 6) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan dan kiri. Sarung tangan DTT sudah di pakai pada tangan kanan dan kiri.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT. Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan air DTT
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 04.00 wita, pembukaan 10 cm dan portio tidak teraba, Kantong ketuban Negatif.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan telah dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ: 130 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
- 12) Menjelaskan pada orang tua ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada ontraksi yaitu posisi miring kiri saat ralaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 14) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- 15) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
- 16) Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi

- 17) Memberikan ibu minum air 200 ml saat tidak kontraksi.
- 18) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 130 x/menit.
- 19) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
- 20) Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 2-3 cm.
- 21) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 22) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 23) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 24) Pada saat kepala janin terlihat dengan diameter 2-3 cm membuka vulva dan pada pukul 04.03 wita langsung dilakukan episiotomi pada perineum yang kaku setelah itu melidungi perineum yang telah di episiotomi dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas dengan cepat dan dangkal.
- 25) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- 26) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 27) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan
- 28) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- 29) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 30) Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 07 Maret 2025 pukul 04.05 wita, jenis kelamin Perempuan, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan.
- 31) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut.
- 32) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Jam : 04.07 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan masih merasa mules pada bagian perut, dan ibu masih tampak sedikit meringis, ibu senang karena bayinya sudah lahir.

Objektif : keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis,  
Palpasi; Tinggi fundus uteri: setinggi pusat, kontraksi uterus baik,  
tali pusat tergantung didepan vulva.

Assesmen : Ny.M.I.F Inpartu Kala III

Penatalaksanaan : Melakukan pertolongan persalinan kala III

- 33) Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dengan selamat masih tersisa plasenta, kontraksi uterus ibu baik, agar membantu plasenta cepat lahir ibu akan disuntik oksitosin agar memicu kontraksi.
- 34) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit secara IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Sudah disuntik oksotodin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral pada pukul 04.06 wita.
- 35) Setelah 2 menit bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. pegang tali pusat dengan dua jari tekan dan dorong tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
- 36) Melakukan pemotongan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan bagian benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

- 37) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi berada di dada Ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 38) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 39) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 40) Uterus berkontraksi menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 41) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsolcranial diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah sejajar lantai atas).
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- 42) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian plasenta lahir setelah itu mengecek kelengkapan plasenta dengan cara buka selaput plasenta kearah luar tap-tap plasenta dengan

kasa dan diperiksa kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap. Plasenta lahir pukul 04.14 wita

- 43) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik
- 44) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perinium. Hasilnya dilakukan episiotomi perineum derajat 2  
Melakukan penjahitan robekan perineum derajat 2:
  - a) Siapkan alat dan bahan, lampu sorot, kassa steril, sarung tangan steril/DTT, hecing set, benang jahit catgut, lidocain 1%
  - b) Pastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap Lidocain atau obat-obatan sejenis
  - c) Suntikan 10 ml Lidocain 0.5% di bawah mukosa vagina di bawah kulit perineum dan pada otot-otot perineum. Masukkan jarum pada ujung laserasi dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar.
  - d) Tunggu 2 menit Kemudian area dengan forsep hingga pasien tidak merasakan nyeri.
  - e) Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan benang lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya (penting untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga di dalamnya).
  - f) Carilah lapisan subkutis persis dibawah lapisan kulit lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali keatas vagina akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina. Potong kedua ujung benang dan hanya sisakan masing-masing 1 cm.
- 45) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul : 04.23 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, masih mules pada bagian perut dan merasa lelah karena melewati proses persalinan.

Objektif : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 100/60 MmHg

b) Nadi : 88x/menit

c) Suhu : 36,1°C

2. Pemeriksaan Khusus

Kontraksi uterus : Baik

Tinggi Fundus uteri : 2 jari bawah pusat

Pendarahan : ± 150 cc

IMD : 1 jam

Assesmen : Ny.M.I.F Post Partum Kala IV dengan Ruptur perineum derajat

2

Penatalaksanaan : Melakukan asuhan kala IV

- 46) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 47) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 48) Memastikan kandung kemih kosong.
- 49) Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan

perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau keluarga harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

- 50) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah  $\pm$  150 cc
- 51) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Keadaan umum ibu baik, nadi 88x/menit. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 53) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum
- 54) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 55) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 56) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dilakukan 1 jam setelah IMD. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal setiap 15 menit. Berat badan bayi 2.500 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 33 cm.
- 57) Setelah 1 jam memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri

anterolateral, Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1 di paha kanan.

- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
- 60) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY NY  
M.I.F USIA 2 JAM NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA  
KEHAMILAN DI TPMB MARGARIDA C LAY**

Tanggal : 07 Maret 2025  
Jam : 06.05 Wita  
Tempat Pengkajian : TPMB Margarida C Lay

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Identitas Bayi

Nama : By.Ny M.I.F  
Umur : 2 jam  
Jenis Kelamin : Perempuan

b) Pasien

Nama : Ny. M.I.F  
Umur : 25 tahun  
Agama : Katolik  
Suku/Bangsa : Kefa/Indonesia  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Lasiana

c) Penanggung jawab

Nama : Tn. Y.N  
Umur : 26 tahun  
Agama : Katolik  
Suku/Bangsa : Kefa/Indonesia  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Bengkel

Alamat : Lasiana

2) Riwayat antenatal

Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran anak hidup 1 orang

Riwayat natal

Usia kehamilan : 38 minggu 6 hari

Cara persalinan : spontan pervaginam

Tempat persalinan : TPMB Margarida C Lay

Penolong persalinan : Bidan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 132x/menit

Pernapasan : 49x/menit

Suhu : 36,1° C

Antropometri : Berat badan : 2.500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar perut : 33 cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada molase, tidak ada caput suscedeneum, tidak ada chephalhematom

Mata : Simetris, sklera putih, kongjutiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan

Muka : Tidak ada oedema, berwarna kemerahan

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : Simetris, tidak ada polip

- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoschizis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada kemerahan/bengkak dan nanah disekitar tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan tali pusat belum kering
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Genetalia : Ada lubang uretra, labia mayor menutupi labia minor
- Ekstremitas : Simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan pergerakan aktif
- Anus : Ada lubang anus, tidak ada haemoroid
- 3) Reflex
- Morro* : Bayi dapat menggerakan kedua tangan ketika dikejutkan
- Rooting* : Bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka
- Sucking* : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya
- Grapsing* : Bayi dapat menggengam ketika jari telunjuk diletakan
- Swallowing* : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap

## 2. Interpretasi Data Dasar

**Tabel 4.3** Interpretasi data dasar

Diagnose	Data Dasar
By.Ny.M.I.F usia 2 jam Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan	<p>DS: ibu mengatakan melahirkan bayinya secara normal saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada tanggal 07 maret 2025, Belum BAB, sudah BAK 1 kali</p> <p>DO:</p> <p>1. Pemeriksaan umum keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV: Frekuensi jantung: 132 x/menit, Pernapasan: 49 x/menit, Suhu: 36,1° C.</p> <p>Antropometri: Berat badan: 2.500 gram, Panjang badan: 49 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar Dada: 33 cm, Lingkar perut: 33 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Reflex <i>Morro</i>: bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan</p> <p>Reflex <i>Rooting</i>: bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh</p> <p>Reflex <i>Sucking</i>: bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya</p> <p>Reflex <i>Grapsing</i>: bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakan ditelapak tanganya</p> <p>Reflex <i>Swallowing</i>: bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap</p> <p>Tali pusat: tidak ada kemerahan/bengkak dan nanah disekita tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan tali pusat belum kering</p>

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan keluarga sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2) Lakukan pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam dan jelaskan manfaat dari pemberian imunisasi tersebut

R/Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu-bayi, imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam

3) Lakukan pemeriksaan SHK pada bayi

R/Tujuan skrining ini adalah untuk membedakan antara bayi yang mengalami Hipotiroid Kongenital (HK) dan yang tidak sehingga penanganan dapat diberikan sedini mungkin guna mencegah gangguan serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

R/Bayi baru lahir mudah kehilangan kehangatan sehingga ibu dan keluarga perlu mengetahui bahwa tidak boleh menepatkan bayi di dekat jendela jangan menepatkan bayi di tempat yang dingin dan terpapar langsung dengan udara sekitar.

5) Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI awal/selalu menyusui bayinya

R/Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi antara lain menjalin ikatan emosional antara

ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, dan membantu pemenuhan nutrisi bayi

- 6) Ajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi

R/Untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.

- 7) Demonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering

R/Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

- 8) Ajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari

R/Seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

- 9) Informasikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit

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

- 10) Mendokumentasikan semua hasil asuhan

R/Sebagai bahan pertanggungjawaban atau tanggung gugat

## 6. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya sekarang bahwa Tanda-tanda Vital: frekuensi jantung: 132 kali/menit, pernapasan: 49 kali/menit,

Suhu: 36,1<sup>0</sup>C Antropometri: BB: 2500 gr , LD: 33 cm, LP: 33 cm, LK: 34 cm, PB: 49 cm

- 2) Bidan memberikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi
- 3) Melakukan pemeriksaan SHK pada bayi dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi.
- 4) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kehilangan panas.
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusu dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam setiap kali bayi inginkan paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 6) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
- 7) Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus atau diolesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 8) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi

(menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

- 9) Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit agar bayinya tetap sehat.
- 10) Melakukan pendokumentasian semua hasil tindakan

#### 7. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Keluarga ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam.
- 3) Ibu mengerti untuk dilakukan pemeriksaan SHK pada bayinya
- 4) Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
- 5) Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI kepada bayinya
- 6) Ibu mengerti dan akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya
- 7) Ibu mengerti dan akan selalu merawat tali pusat bayinya
- 8) Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan
- 9) Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat
- 10) Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 6 JAM (KN I)

- Tanggal : 07 Maret 2025
- Jam : 10.10 Wita
- Tempat : TPMB Margarida C Lay
- Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi berjenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 2.500 gram, plasenta lahir lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, bayi sudah BAB 1 kali warna hijau kehitaman.
- Objektif : Keadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi: 144x/menit, suhu: 36°C, Pernapasan: 45x/menit, bayi aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat basah, tidak bernanah
- Assesmen : By.Ny.M.I.F Neonatus 6 Jam
- Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu, Denyut jantung bayi: 144x/menit, suhu: 36°C, Pernapasan: 45x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2-3 jam sekali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan bangun bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2-3 jam sekali
- 3) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayinya dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan

selimut. Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan selalu memakaikan bayi topi dan selimut

- 4) Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 5) Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir segera dikeringkan dengan kain atau kassa kering dan bersih
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 13 Maret 2025. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 8) Melakukan pendokumentasian pada register dan status pasien.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

## NEONATUS 4 HARI (KN II)

Tanggal : 11 Maret 2025

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik

Objektif : Keadaan umum: Baik, Tanda-tanda vital, denyut nadi 142x/menit, pernapasan: 43x/menit, suhu: 36,3°C, ASI lancar, isap kuat

Assesmen : By.Ny. M.I.F Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

Penatalaksanaan : 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum : Baik, denyut jantung 142x/menit, pernapasan : 43x/menit, suhu : 36,3°C

2) Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya

3) Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

4) Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin yaitu 2-3 jam sekali dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi

- 5) Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (kn 3)
- 7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN

## NEONATUS 26 HARI (KN III)

Tanggal : 02 April 2025

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik

Objektif : Keadaan umum: Baik, Tanda-tanda vital: Denyut nadi 141x/menit, pernapasan: 42x/menit, suhu 36°C, Asi lancar dan bayi mengisap dengan kuat

Assesmen : By.Ny.M.I.F Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 26 Hari

Penatalaksanaan : 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya nadi 141 x/menit, suhu 36°C, pernapasan 42 x/menit.

2) Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera mengganti kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya

3) Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi

4) Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat

imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan. Dan ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu terdekat setiap bulan

- 5) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS I  
(6-48 JAM POST PARTUM)

Tanggal : 07 Maret 2025

Jam : 10.05 wita

Tempat : TPMB Margarida C. Lay

Subjektif : Ibu mengatakan baru melahirkan anaknya yang pertama luka jahitan perineum terasa nyeri, perut masih mules, sudah melakukan mobilisasi dini, sudah ganti pembalut 2 kali, belum BAB, sudah BAK 1 kali

Objektif : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 126/80 mmHg suhu: 36,2°C, Nadi: 90x/menit, pernapasan:19x/menit, payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kolostrum, Abdomen: Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, genitalia luka jahitan baik, lochea rubra

Assesmen : Ny M.I.F P1A0AH1 Post partum normal 6 jam

Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 126/80 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Suhu: 36,2°C, pernapasan: 19x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2) Menjelaskan pada ibu bahwa mules pada perut ibu bagian bawah adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara menjaga kebersihan daerah vagina dan sekitarnya setelah dilakukannya penjahitan di daerah perineum yaitu, antara lain: Menjaga Vagina selalu bersih dan kering, Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum dan Cuci vagina dengan air bersih yang mengalir 3 sampai 4 kali/ hari
- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan. Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.
- 5) Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan mesase pada perut apabila terasa lembek yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
- 6) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2- 3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2- 3 jam dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain. Ibu mengerti dan memahami tentang

penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

- 7) Memberikan terapi berupa asam menfenamat 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari untuk mengurangi rasa nyeri, amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, untuk mengatasi infeksi dari berbagai jenis bakteri. Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.
- 8) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi
- 9) Beritahu ibu dan keluarga bahwa melakukan kontrol ulang tanggal 13 Maret 2025. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II  
(3-7 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 11 Maret 2025

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan masih merasa mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah kuning, ibu mengatakan sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

Objektif : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 130/99 mmHg, Nadi: 91x/menit, Pernapasan: 21 x/menit, Suhu:36°C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi

Assesmen : Ny. M.I.F P1A0AH1 nifas hari ke- 4

Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, yaitu Tekanan darah: 130/99 mmHg, Nadi: 91 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, Suhu: 36°C. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan pusat simpisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir

3) Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal,

melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.
- 5) Memastikan tidak ada tanda tanda infeksi pada bekas jahitan perinium seperti nyeri pada luka jahitan semakin berat, tercium aroma tidak sedap dari area jahitan dan sekitarnya, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, kulit disekitar luka jahitan mengalami pembengkakan dan memerah. Tidak ada tanda tanda infeksi luka jahitan perinium dan luka jahitan sudah mulai kering.
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, kelor, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum air putih 8-9 gelas per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 7) Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

- 8) Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi dan teratur dalam minum obat. Ibu bersedia melakukannya
- 9) Mengajukan ibu membawa bayinya ke bpm untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan ke bpm
- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS III  
(8-28 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 02 April 2025  
Jam : 17.00 Wita  
Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kekuningan tapi tidak berdarah dan tidak berbau.

Objektif : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 117/83 mmHg, Nadi: 77 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36<sup>0</sup>C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi

Assessmen : Ny. M.I.F umur 25 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-26

Penatalaksanaan :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 117/83 mmHg, suhu: 36<sup>0</sup>C, nadi: 77x/menit, pernapasan: 20 x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Memastikan involusi berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
- 3) Memastikan luka jahitan perinium sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 4) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan akan menyusui bayi setiap 2 jam dan memberikan asi eksklusif
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.
- 6) Mengajarkan ibu cara merawat payudara yakni dengan menaruh baby oil di kapas lalu letakkan di payudara ibu selama 5 sampai 10 menit dan kompres dengan air hangat setiap pagi dan sore hari saat mandi. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
- 7) Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS VI  
(28-42 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 11 April 2025  
Jam : 16.20 Wita  
Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah sehat  
Objektif : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: 124/89 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Pernapasan: 19 x/menit, Suhu: 36,3°C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat.  
Assesmen : Ny. M.I.F umur 25 tahun P1A0AH1 nifas Hari ke-35

Penatalaksanaan :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 124/89 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 19 x/menit, suhu: 36,3°C. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan kepada ibu macam-macam kontrasepsi yaitu Pil KB atau kontrasepsi oral adalah metode pencegahan kehamilan dalam bentuk pil yang dikonsumsi satu kali sehari pada waktu yang sama setiap harinya. Pil ini bekerja dengan melepaskan hormon yang mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, menebalkan lendir serviks, dan menghambat sperma mencapai sel

telur. Implan kontrasepsi merupakan alat pencegah kehamilan berbentuk batang kecil seperti korek api yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Alat ini mengandung hormon progestin yang berfungsi mencegah ovulasi, mempertebal lendir pada leher rahim, serta menipiskan lapisan rahim sehingga sperma sulit mencapai dan membuahi sel telur. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang sering disebut spiral adalah alat berbentuk tabung silikon dengan lengan berbentuk T atau lilitan tembaga yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang. Mekanisme kerjanya meliputi peningkatan produksi prostaglandin lokal yang menghambat proses implantasi, pelepasan atau gangguan pada blastokista yang sudah menempel di endometrium, percepatan pergerakan ovum di tuba falopi, serta menghambat pergerakan sperma saat melintasi rongga Rahim. Kontrasepsi suntik kombinasi merupakan metode pencegahan kehamilan yang mengandung dua jenis hormon yaitu progestin dan estrogen serupa dengan hormon progesteron dan estrogen alami dalam tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan dan mengandung medroksiprogesteron asetat 120 mg/ml serta estradiol sipionat 10 mg/ml. Mekanisme kerjanya mencakup penghambatan ovulasi, penebalan lendir serviks yang menghalangi pergerakan sperma, penipisan lapisan endometrium yang mengganggu proses implantasi, serta memperlambat pergerakan zigot melalui tuba falopi.

- 3) Mengajukan kepada ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan payudara dengan mencuci tangan sebelum menyusui dan membersihkan payudara dengan air hangat tanpa sabun. Ibu bersedia melakukannya
- 5) Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya karena masa nifas sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu postpartum bila tidak merawat dengan benar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 6) Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY M.I.F  
AKSEPTOR IMPLAN 3 TAHUN DI TPMB MARGARIDA C LAY**

Tanggal : 13 April 2025  
Jam : 17.00 wita  
Tempat : TPMB Margarida C Lay

Subjektif : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implan

Objektif : 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 121/79 mmHg

Nadi : 83 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36 °C

BB : 56 Kg

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan

Wajah : simetris, tidak pucat

Mata : simetris, sklera putih, conjutiva merah muda

Hidung : tidak polip

Mulut : mukosa bibir lembab

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Dada : simetris, ada pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Genetalia : tidak ada kelainan

Ekstremitas : simetris, tidak pucat

Assessmen : Ny.M.I.F nifas hari ke-37 dengan akseptor implan

- Penatalaksanaan :
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik tanda-tanda vital:  
Tekanan darah: 121/79 mmHg RR: 20x/menit  
nadi: 83 x/menit, S: 36°C, BB: 56 Kg
  2. Menjelaskan efek samping dari KB Implan yaitu Gangguan menstruasi tidak haid (amenore), munculnya bercak darah atau menstruasi berkepanjangan (menoragia), perubahan berat badan. Pengguna kontrasepsi implan sering mengalami peningkatan berat badan. Hal ini disebabkan oleh kandungan hormon dalam implan yang dapat merangsang peningkatan nafsu makan dan menyebabkan retensi cairan dalam tubuh sehingga berat badan bertambah dan akan terlihat diawal pemasangan yaitu perubahan pada area kulit yang dipasang implant seperti bengkak, nyeri, kemerahan.
  3. Menjelaskan pada ibu tujuan pemasangan KB Implan untuk mencegah kehamilan kb implant berbentuk tabung plastic elastis kecil seperti batang korek api yang dimasukan ke jaringan lemak pada lengan atas.
  4. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan Implan
    - a) Batang implant (2 buah) dalam kantong
    - b) Kain penutup steril (DTT) serta mangkok untuk tempat meletakkan susuk implant

- c) Sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah disteril/ DTT
  - d) Sabun untuk mencuci tangan
  - e) Larutan antiseptic untuk desinfeksi kulit
  - f) Zat anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrine)
  - g) Semprit 5-10 ml
  - h) Trokart 10 dan mandarin
  - i) Skapel 11 dan 15
  - j) Kasa steril bandaid, Plester
  - k) Klem penjepit atau forceps mosquito
  - l) Bak atau tempat instrument (tertutup)
5. Ibu telah melakukan kebersihan diri dengan mencuci lengan menggunakan air bersih dan sabun hingga bersih sebagai upaya menjaga higienitas sebelum melakukan tindakan selanjutnya.
6. Ibu dipersilakan naik ke tempat tidur dan diatur posisi tubuhnya dalam keadaan berbaring agar lebih nyaman dan memudahkan melakukan tindakan
7. Langkah langkah pemasangan alat kontrasepsi implan:
- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan air bersih
  - 2) Pakai sarung tangan steril atau DTT bila sarung tangan diberi bedak hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT
  - 3) Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah

- 4) Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
- 5) Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT disekeliling lengan klien
- 6) Pemasangan kapsul implant
- 7) Suntikan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.
- 8) Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul no 1 dan 2.
- 9) Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit, Ibu tidak ada reaksi alergi pada obat anastesi
- 10) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scapel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal
- 11) Buka selubung plastik trokar dan masukan kedua kapsul implant ke dalam lobang trokar secara berurutan hingga terposisi dengan baik
- 12) Masukan ujung trokar (dengan sudut 30 derajat dan bagian tajam dibagian bawah) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian.luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit 7) Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai

batas,tandai (dekat pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi

- 13) Masukkan ujung pendorong ke lobang trokar (perhatikan bahwa diameter lobang tersebut lebih kecil dari diameter ujung trokar) dan perhatikan bahwa sirip(fin) pada pendorong mengarah ke bawah agar dapat masuk pada celah di pangkal inserter untu menempatkan kapsul di subdermal)
- 14) Dorong pendorong hingga menyentuh pangkal kapsul, kemudian tarik trokar ke arah pendorong masuk kecelah di pangkal trocar
- 15) Setelah dipastikan batang kapsul pada tempatnya di subdermal maka tahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar hingga tanda (dekat ujung trokar), kemudian pindahkan ujung kapsul ke samping kapsul pertama (tahan kapsul pertama dengan ujung jari telunjuk) dan arahkan ke 1,5 cm lateral dari ujung kapsul pertama sehingga membentuk huruf V
- 16) Dorong trokar (pada lapisan subdermal) tandai mencapai luka insisi
- 17) Putar pendorong (searah dengan putaran jarum jam) untuk mematahkan kedua tangkai sirip pendorong (pada celah di pangkal trokar) sehingga trokar dapat ditarik ke arah pendorong

- 18) Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya
- 19) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi
- 20) Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant 2 fin telah terpasang baik pada posisinya.
- 21) Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada pada jarak yang aman luka insisi
- 22) Tekan pada tempat insisi dengan kassa untuk menghentikan perdarahan
- 23) Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan bandaid
- 24) Beri pembelut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit.
- 25) Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama 10 menit
- 26) Letakan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit. Untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya
- 27) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat (kassa, kapas, sarung tangan, alat suntik sekali pakai)

- 28) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit
  - 29) Cuci tangan dengan sabun dan air kemudian keringkan dengan kain
  - 30) Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus
  - 31) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien turun dari tempat tidur
8. Berikan petunjuk pada ibu cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau pendarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ibu harus segera kembali ke klinik
  9. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan K1 dan mencatat didalam register hasil pelayanan KB pendokumentasian telah dilakukan

### C. Pembahasan

#### 1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologi, setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat dalam masa subur kemungkinan akan terjadi kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021). Trimester III merupakan fase akhir dalam kehamilan yang kerap disebut sebagai masa penantian dan kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai merasakan perasaan antusiasme, ketidaksabaran dan kecemasan ringan menjelang persalinan.

Dalam pemberian asuhan kebidanan, dilakukan proses pengkajian melalui pengumpulan data subjektif dan objektif guna memperoleh informasi yang tepat, akurat, serta komprehensif. Berdasarkan data subjektif yang didapat dari kasus Ny. M.I.F G1P0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 diperoleh data yaitu ibu mengatakan hamil anak

pertama dan tidak pernah keguguran serta keluhan yang dialami oleh ibu yaitu nyeri pada pinggang. Pada data objektif hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kesadaran composmentis, keadaan umum baik, kondisi ibu dan janin baik.

Keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu adalah sesuatu hal yang fisiologis dimana akan terjadi pada ibu hamil trimester III, Nyeri pinggang dapat timbul akibat beban yang meningkat pada area perut dan tulang pinggang bagian bawah, khususnya di sekitar panggul, di mana terjadi pembengkokan tulang belakang dan peregangan ligamen. Selain itu, peningkatan kadar hormon selama kehamilan menyebabkan pelunakan tulang rawan pada sendi yang mengurangi kelenturan dan memicu timbulnya rasa nyeri di area pinggang bisa juga disebabkan oleh perubahan hormonal, peningkatan berat badan, pertumbuhan janin, serta perubahan postur tubuh selama kehamilan (Karwati and Amallyasari, 2022).

Berdasarkan kasus penelitian saya pada Ny. M.I.F asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu mencakup edukasi mengenai nyeri pinggang dan tindakan non-farmakologis, seperti kompres air hangat pada area nyeri. Namun, terdapat beberapa asuhan yang belum diberikan, terutama pada trimester III dan menjelang persalinan, yang seharusnya diterapkan untuk mencegah dan mengurangi nyeri pinggang. Asuhan yang belum diberikan meliputi edukasi postur dan mekanik tubuh saat duduk, berdiri, dan tidur, latihan peregangan ringan dan senam kehamilan khusus punggung dan pinggang, teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi ketegangan otot dan kecemasan, serta monitoring nyeri secara teratur dan konseling tindak lanjut bila keluhan memburuk.

Menurut (Yanti and Jackson, 2021) Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10T yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet, tes laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus, dan temu wicara (konseling).

Berdasarkan kasus Ny. M.I.F mendapatkan standar pelayanan 10T secara lengkap selama kehamilannya dan tidak ada komplikasi yang terjadi dikarenakan ibu mendapatkan perawatan antenatal yang baik pemantauan selama kehamilan, nutrisi yang adekuat, asupan gizi seimbang dan suplementasi yang tepat.

Menurut (Permenkes RI, 2021) tentang Pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 (enam) kali yang mencakup: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan kasus Ny.M.I.F melakukan kunjungan sebanyak 5 kali pada Trimester I ibu melakukan 1 kali pemeriksaan kehamilan, trimester II 2 kali pemeriksaan dan trimester III 2 kali pemeriksaan. Hal ini menunjukkan adanya ketidakteraturan ANC, terutama pada trimester III yang berpotensi menyebabkan keluhan fisiologis seperti nyeri pinggang kurang tertangani secara optimal.

Dengan demikian meskipun Ny.M.I.F telah menerima ANC sesuai standar 10T dan sebagian asuhan kebidanan telah diberikan ketidakteraturan kunjungan ANC menyebabkan beberapa intervensi preventif tidak terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa untuk memaksimalkan kenyamanan dan kesehatan ibu pada trimester III, penting bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap sesuai rekomendasi serta menerima asuhan kebidanan yang menyeluruh. Dengan asuhan lengkap dan teratur, risiko nyeri pinggang dapat diminimalkan, aktivitas sehari-hari ibu tetap terjaga, dan persiapan menghadapi persalinan menjadi lebih optimal.

## 2. Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian peristiwa keluarnya janin cukup bulan yang berada didalam Rahim melalui jalan lahir dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur sampai pembukaan serviks lengkap (Yunola *et al.*, 2024). Berdasarkan kasus Ny.M.I.F memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Dilihat dari usia kehamilan ibu menjalani persalinan pada usia kehamilan cukup bulan.

Pada kala I Kontraksi rahim atau his persalinan muncul sebagai nyeri yang berputar dari punggung menuju bagian depan perut berlangsung secara teratur dengan interval yang makin singkat dan intensitas yang semakin kuat. Kondisi ini

menyebabkan serviks mengalami pendataran dan pembukaan. Selama proses tersebut serviks menipis dan mulai terbuka ditandai dengan keluarnya lendir serviks yang bercampur sedikit darah akibat terlepasnya selaput janin serta beberapa kapiler yang pecah (Yunola *et al.*, 2024). Berdasarkan kasus Ny.M.I.F sudah menunjukkan tanda-tanda persalinan, yaitu merasa mules, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, sudah ada pembukaan serviks dan keluarnya cairan lendir bercampur darah.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi pemenuhan nutrisi, pemenuhan eliminasi, pemberian pijatan pada punggung, anjuran kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman, pemantauan intensif terhadap tanda vital ibu dan janin, monitoring frekuensi serta kekuatan kontraksi secara berkala, memantau penurunan bagian terendah janin, memberi dukungan psikologis dan edukasi mengenai proses persalinan, serta pendampingan teknik pernapasan dan relaksasi untuk membantu ibu menghadapi nyeri persalinan. Pemberian asuhan ini penting untuk memastikan keselamatan ibu dan janin, mengurangi ketidaknyamanan, serta mendukung kelancaran proses persalinan pada Kala I.

Pada kala II Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks terdiri dari beberapa tahap. Kala 2 dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir di mana kontraksi uterus yang kuat dan teratur serta usaha mengejan ibu sangat berperan dalam mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Keberhasilan fase ini dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, kondisi kesehatan ibu, dan posisi janin. Salah satu tantangan utama pada persalinan kala 2 adalah malposisi janin, seperti presentasi posterior atau presentasi wajah. Posisi janin yang tidak optimal dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun bayi (Abel *et al.*, 2024).

Berdasarkan kasus Ny.M.I.F telah menunjukkan tanda-tanda persalinan kala II ditandai dengan dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, serta pembukaan serviks lengkap dengan kepala janin sudah di jalan lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan dimulai dari Ibu diberitahu bahwa telah memasuki persalinan kala II dijelaskan mengenai kondisi pembukaan serviks dan

cara meneran yang benar serta diminta untuk bekerjasama selama proses persalinan berlangsung. Pemantauan denyut jantung janin dilakukan saat tidak berkontraksi dan saat relaksasi, ibu dibimbing untuk mengambil posisi yang nyaman saat berkontraksi dan saat ingin meneran, Dukungan emosional diberikan dengan memberikan semangat dan memperbaiki teknik meneran bila diperlukan. Ibu juga dianjurkan beristirahat saat tidak berkontraksi serta diberikan minum 200 ml air. Pada saat kontraksi ibu dianjurkan untuk meneran yang benar sampai dengan bayi lahir.

Pada kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Tujuan utama intervensi pada tahap ini adalah untuk mempercepat lahirnya plasenta serta merangsang kontraksi uterus, sehingga dapat mencegah perdarahan pascapersalinan (PPH). Pada tahap ini, kontraksi uterus yang baik dapat menyebabkan terlepasnya plasenta dari dinding rahim. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk fundus menjadi lebih bulat, perdarahan dari vagina, serta tali pusat bertambah panjang. Secara umum, plasenta lahir sekitar 6-10 menit pasca kelahiran bayi (Hersh *et al.*, 2024). Berdasarkan kasus Ny.M.I.F setelah bayi lahir dengan selamat ibu masih dalam tahap kala III persalinan yang ditandai dengan masih adanya plasenta di dalam rahim dan perlunya kontraksi uterus untuk membantu proses pengeluarannya.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 unit intramuskular dalam waktu satu menit setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus, penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril, serta melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III yaitu tarikan terkendali pada tali pusat, hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 04.14 WITA. Plasenta kemudian diperiksa untuk memastikan kelengkapan jaringan, dilanjutkan dengan masase uterus dan evaluasi adanya perdarahan maupun robekan jalan lahir. Pada ibu ditemukan robekan perineum derajat II akibat episiotomi sehingga dilakukan penjahitan.

Namun, terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya juga diberikan tetapi belum optimal seperti pemberian dukungan psikologis, edukasi mengenai pentingnya IMD, serta informasi kepada ibu terkait tanda bahaya perdarahan

pasca persalinan. Pemberian asuhan tambahan ini penting untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan proses pemulihan pada kala III persalinan.

Pada kala IV persalinan atau disebut dengan kala pengawasan ini berlangsung selama 2 jam pasca persalinan dengan pemantauan berkala. Pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dengan hasil perdarahan dan TTV masih dalam batas normal. Pada 1 jam ke dua dilakukan pemantauan setiap 30 menit dengan hasil perdarahan dan TTV juga dalam batas normal. Tidak ditemukan masalah pada kala IV persalinan (Zikriyana and Zahara, 2022). Berdasarkan kasus Ny.M.I.F, setelah bayi lahir dilakukan asuhan kebidanan pada kala III dan kala IV persalinan. Tindakan yang telah diberikan meliputi pemantauan kontraksi uterus untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta tidak terjadi perdarahan abnormal, memastikan kandung kemih kosong serta mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus apabila teraba lembek. Selain itu, dilakukan evaluasi jumlah kehilangan darah, pemeriksaan tanda vital ibu, serta pemantauan kondisi bayi untuk memastikan pernapasan dan suhu tubuh normal.

Asuhan lain yang diberikan mencakup membersihkan badan ibu dan membantu ibu merasa nyaman. Pada bayi dilakukan pemeriksaan fisik lengkap satu jam setelah IMD, pemberian salep mata oksitetrasiklin 0,1%, injeksi vitamin K1, dan Hb 0 sesuai prosedur.

Namun, masih terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan tetapi belum optimal, seperti dukungan psikologis yang lebih intensif kepada ibu pascapersalinan, edukasi tentang perawatan bayi baru lahir, serta konseling mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Pemberian asuhan tambahan ini penting untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman bagi ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan adaptasi ibu dan bayi setelah persalinan.

Observasi yang dilakukan pada Ny. M.I.F lama kala I Ny. M.I.F 6 jam 48 menit, Kala II 5 menit, Kala III 9 menit, Kala IV melakukan observasi 2 jam. Komplikasi selama persalinan meliputi masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah

psikologis (Bayuana *et al.*, 2023) Berdasarkan kasus Ny.M.I.F selama proses persalinan tidak terjadi resiko komplikasi karena Persalinan Ny.M.I.F berjalan dengan normal.

Hal ini dapat dijelaskan melalui faktor 5P yang memengaruhi jalannya persalinan. Dari aspek *passenger*, janin dalam kondisi sehat dengan presentasi kepala sesuai sehingga mempermudah proses kelahiran. Dari aspek *passage*, jalan lahir ibu normal dan panggul cukup sehingga tidak menimbulkan hambatan. Dari aspek *power*, kontraksi uterus teratur dan kuat ditambah kemampuan ibu untuk mengejan dengan efektif membuat kala II berjalan sangat singkat. Dari aspek *psychologic*, ibu berada dalam kondisi psikis yang baik, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi bidan sehingga turut mendukung kelancaran persalinan. Sedangkan dari aspek *position*, ibu menempati posisi persalinan yang nyaman dan sesuai sehingga membantu memperlancar proses keluarnya janin dan mengurangi ketegangan (Yulizawati *et al.*, 2019)

### 3. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dengan usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram tanpa cacat bawaan (Azhari *et al.*, 2024) Berdasarkan kasus bayi Ny.M.I.F lahir cukup bulan saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada tanggal 07 maret 2024, pukul 04.05 Wita di TPMB Margarida C. Lay yang ditolong oleh bidan dan mahasiswa, lahir spontan, tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan: 2.500 gram dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu: kunjungan neonatal pertama 6-48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua 3-7 hari setelah lahir (KN II), kunjungan neonatal ketiga 8-28 hari setelah lahir (KN III).

Berdasarkan kasus, bayi Ny.M.I.F dilakukan kunjungan pertama (KN I) pada 6 jam pertama setelah lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi monitoring tanda vital bayi secara berkala (suhu, napas, denyut jantung), penilaian lengkap APGAR, pemberian ASI untuk mendukung inisiasi menyusui dini,

menjaga kehangatan bayi melalui skin-to-skin atau lingkungan hangat, pemberian Vitamin K satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata untuk mencegah infeksi konjungtiva, serta imunisasi Hepatitis B0 sebagai upaya pencegahan penyakit menular sejak dini.

Namun, terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan pada KN I tetapi belum optimal dilakukan yaitu edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi baru lahir, meliputi perawatan tali pusat, tanda bahaya pada neonatus, dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan bayi. Edukasi tersebut belum diberikan karena pada saat kunjungan ibu masih berada di TPMB dalam kondisi pascapersalinan awal sehingga fokus pelayanan lebih diarahkan pada pemantauan kondisi ibu dan bayi serta tindakan segera untuk menjaga kestabilan keduanya. Selain itu, pemberian edukasi dinilai lebih tepat dilakukan setelah ibu kembali ke rumah dalam situasi yang lebih tenang, agar informasi yang diberikan dapat diterima dan dipahami secara optimal.

Kunjungan KN II dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 di rumah pasien. Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi penilaian tanda vital bayi secara lengkap, pengajaran ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi, cara melakukan perawatan tali pusat, mengajarkn posisi menyusui yang benar serta anjuran untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan tetapi belum optimal yaitu pemantauan pertumbuhan bayi (berat badan, panjang badan, lingkaran kepala), penilaian tanda-tanda komplikasi atau infeksi pada bayi, serta edukasi tambahan kepada ibu mengenai stimulasi bayi. Pemberian asuhan ini penting untuk memastikan bayi tetap sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

KN III dilakukan pada tanggal 02 april 2025 di rumah pasien, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan tanda vital bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memperhatikan kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi serta mengikuti kegiatan posyandu.

Terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan tetapi belum optimal yaitu penilaian pertumbuhan dan perkembangan bayi secara menyeluruh, edukasi lebih lanjut mengenai stimulasi perkembangan bayi, dan pemantauan imunisasi lanjutan sesuai jadwal. Pemberian asuhan ini penting untuk memastikan bayi tetap sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan kesehatan jangka panjang bayi.

#### 4. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sampai 6 Minggu (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan (Fitri and Andriyani, 2023). Secara garis besar tujuan dari melakukan kunjungan nifas yaitu Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis, melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayi ke fasilitas pelayanan rujukan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, pemberian imunisasi kepada bayi, perawatan bayi serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023).

Kunjungan nifas I, Berdasarkan kasus Ny.M.I.F pada kunjungan nifas I ibu dalam keadaan umum baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu juga mengeluhkan rasa mules pada perut bagian bawah yang dijelaskan sebagai proses fisiologis akibat kontraksi uterus.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi edukasi mengenai nyeri perut yang fisiologis anjuran menjaga kebersihan daerah perineum pasca jahitan, anjuran mobilisasi dini secara bertahap, ajaran melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan, pemberian informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif setiap 2-3 jam, terapi obat berupa asam mefenamat dan amoksisilin

sesuai indikasi, penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas, pemberian jadwal kontrol ulang. Namun, terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan tetapi belum optimal seperti edukasi terkait perawatan payudara agar produksi ASI lebih optimal serta anjuran keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi.

Kunjungan nifas II Berdasarkan kunjungan nifas II pada Ny.M.I.F kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Involusi uterus berjalan normal dengan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat–simpisis, serta tidak ditemukan perdarahan abnormal dari jalan lahir. Luka jahitan perineum tampak kering dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi edukasi tentang personal hygiene, anjuran istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, edukasi mengenai perawatan luka jahitan perineum, pemberian konseling gizi berupa konsumsi makanan tinggi serat dan cukup cairan, serta pengajaran cara merawat payudara. Selain itu, ibu juga dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, melakukan mobilisasi secara bertahap, teratur dalam minum obat, serta dianjurkan membawa bayi ke BPM untuk penimbangan dan imunisasi. Namun, masih terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan tetapi belum optimal, yaitu dukungan psikologis untuk membantu ibu beradaptasi dengan perannya dan mencegah terjadinya gangguan emosional pada masa nifas, edukasi mengenai tanda bahaya nifas agar ibu segera mencari pertolongan bila mengalami gejala tertentu, konseling tentang pilihan metode KB pascapersalinan, serta edukasi perawatan bayi secara lebih menyeluruh. Pemberian asuhan ini penting untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mencegah komplikasi, mendukung keberhasilan program KB, serta memastikan tumbuh kembang bayi yang optimal.

Kunjungan nifas III, Berdasarkan kunjungan nifas III pada Ny. M.I.F, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Involusi uterus berjalan normal dengan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, serta tidak ditemukan perdarahan abnormal dari jalan lahir. Luka jahitan perineum tampak kering dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi edukasi kepada ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif, anjuran istirahat yang cukup baik pada malam maupun siang hari, serta pengajaran cara merawat payudara dengan baby oil dan kompres hangat secara rutin. Namun, masih terdapat beberapa asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan tetapi belum optimal, yaitu konseling tentang pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan. Pemberian asuhan ini penting untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan KB pascapersalinan.

Kunjungan nifas IV, Berdasarkan kunjungan nifas IV pada Ny. M.I.F kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi konseling mengenai macam-macam kontrasepsi pascapersalinan, termasuk pil KB, implan, AKDR (spiral), dan suntik kombinasi, beserta mekanisme kerja masing-masing metode.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menjaga kebersihan diri, serta menjaga kebersihan payudara dengan mencuci tangan sebelum menyusui, membersihkan payudara menggunakan air hangat tanpa sabun, pendampingan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu dan dukungan psikologis untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya.

#### 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Fatonah *et al.*, 2023). Berdasarkan pengkajian mengenai riwayat KB Ny. M.I.F mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

KB pasca persalinan pada kasus Ny. M.I.F termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntik, Pil, Implan. Setelah dilakukan KIE tentang KB sebanyak 2 kali Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan masa nifas keempat, ibu dan keluarga telah memilih dan menyetujui untuk menggunakan kontrasepsi implan karena tidak mengganggu produksi ASI (Bakri, Kundre and Bidjuni, 2019)

Berdasarkan pelayanan KB pada Ny. M.I.F, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 121/79 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36°C, dan berat badan 56 kg.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan meliputi penjelasan mengenai tujuan pemasangan KB Implan, ibu diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin timbul, antara lain gangguan menstruasi (amenore, bercak darah, atau menstruasi berkepanjangan), perubahan berat badan akibat retensi cairan dan peningkatan nafsu makan, serta perubahan lokal pada area pemasangan implan seperti bengkak, nyeri, atau kemerahan. Ibu juga diberikan petunjuk mengenai cara merawat luka insisi, termasuk anjuran segera kembali ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya seperti nanah, perdarahan, atau kapsul keluar dari luka. Semua hasil tindakan telah didokumentasikan dengan lengkap pada kartu kunjungan K1 dan dicatat dalam register hasil pelayanan KB.

Namun, terdapat asuhan yang sebaiknya juga diberikan tetapi belum optimal, seperti konseling psikologis untuk mendukung kesiapan ibu dalam menggunakan KB Implan, serta edukasi mengenai alternatif metode kontrasepsi lainnya agar ibu benar-benar yakin dan merasa nyaman dengan pilihannya. Pemberian asuhan ini penting untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan KB, mencegah kecemasan terkait efek samping, dan mendukung keberhasilan program keluarga berencana.