

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan Kasus ini dilakukan di Puskesmas Baumata pada tanggal 26 Februari s/d 28 April 2025. Puskesmas Baumata berada di Kecamatan Taebenu yang merupakan salah satu puskesmas di wilayah kabupaten kupang yang mempunyai wilayah 8 desa yaitu : Desa Baumata, Desa Baumata Timur, Desa Baumata Barat, Desa Baumata Utara, Desa Oeltua, Desa Kuaklalo, Desa Oeletsala, dan Desa Bokong. Batas Wilayah Kecamatan Taebenu, Sebelah Utara Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Selatan, Kecamatan Nekamese, Sebelah Barat, Kota Kupang dan Sebelah Utara Kecamatan Amarasi. Puskesmas ini menyediakan layanan kesehatan dasar seperti pengobatan, gigi KB, imunisasi, KIA, dan persalinan. Puskesmas ini memiliki 56 tenaga PNS, 4 honor daerah, 3 bidan PTT, 8 magang, yang terdiri dari 3 dokter, 33 perawat, 25 bidan, 1 analis, 1 asisten apoteker.

Lokasi Berikutnya di lakukan di TPMB Margarida C. Lay pada tanggal 26 Mei 2025 yang Terletak di Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada TPMB Margarida C. Lay, A.md.Keb memiliki 4 orang tenaga kesehatan, 1 orang bidan dan 4 orang magang yang membantu dalam klinik. Dalam setiap harinya TPMB ibu Margarida C. Lay melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, kunjungan nifas dan bayi baru lahir, pemasangan alat kontrasepsi dan pelayanan imunisasi setiap bulan pada tanggal 20.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian Data Dasar

Tanggal pengkajian : 26 Februari 2025

Jam : 09.30 WITA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. Y.S	Nama suami	: Tn. D.F
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: timor	Suku/bangsa	: timor
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Baumata Utara RT/RW 12/26		

Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak ada anak yang mati, ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir pada tanggal 14-06-2024.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV/AIDS, hepatitis dan sifilis.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes mellitus, malaria, HIV/AIDS, hepatitis dan sifilis.

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah dengan suami. Ibu menikah di umur 26 tahun dengan suami umur 27 tahun, lama pernikahan satu tahun.

4. Riwayat obstetri

a. Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 2-3 kali dengan bau khas darah, berwarna merah dengan konsistensi cair dan selama haid ada keluhan nyeri perut.

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) HPHT : 14 Juni 2024

2) ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 4 kali di puskesmas dan 4 kali di dokter yaitu

a. Kehamilan Trimester I

(1) Berapa kali : 1 kali

(2) Kapan : K1 : 12 minggu 6 hari : 12-09-2024

(3) Keluhan : ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari

(4) Terapi : Terapi kalk 1x1 tablet

Nasehat yang diberikan selalu rutin mengkonsumsi obat yang di berikan dan tetap makan makanan bergizi

b. Kehamilan Trimester II

a) Berapa kali : 1 kali

b) Kapan : K2 : 19 minggu 3 hari : 28-10-2024

c) Keluhan : Ibu mengatakan idak ada keluhan

d) Terapi : Obat yang di dapatkan sulfatferosus 30 tablet, kalk 30 tablet, dan vitamin C 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari.

c. Kehamilan Trimester III

a) Berapa kali : 2 kali

b) Kapan : K3 : 35 minggu 1 hari : 15-10-2024

K4 : 36 minggu 5 hari : 26-02-2025

c) Keluhan : ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari

d) Terapi : Obat yang di dapatkan sulfatferosus 30 tablet, kalk 30 tablet, dan vitamin C 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari

Nasehat yang diberikan memberitahu ibu agar minum air pada siang hari lebih banyak dibandingkan malam hari. Dan menjelaskan buang air kecil pada malam hari merupakan hal yang wajar karena janin semakin besar dan menekan kandung kemih sehingga buang air kecil lebih sering.

3) Pergerakan anak pada saat pertama kali dirasakan ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan (minggu ke 20 pertama) dan ibu mengatakan pergerakan anak 12 jam terakhir kurang lebih 10-15 kali dan teratur.

4) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid pertama pada tanggal 28-10-2024 di usia kehamilan 19 minggu 3 hari dan tetanus toksoid ke 2 pada tanggal 26-02-2025

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena belum memiliki anak.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 2.7 Pola kebutuhan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu dan ikan Minum: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan: tidak ada kebiasaan minum minuman beralkohol, merokok dan obat- obatan terlarang	Makan Porsi: 3-4piring/hari Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu dan ikan Minum: 9-10 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan: tidak ada kebiasaan minum minuman beralkohol, merokok dan obat- obatan terlarang. Keluhan tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi 1x/hari Konsistensi lembek Warna kuning BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi cair Warna: putih	BAB Frekuensi 1x/hari Konsistensi lembek Warna kuning BAK Frekuensi: 8-9x/hari Konsistensi cair Warna: putih. Keluhan tidak ada
Seksualitas	Frekuensi 3-4x/minggu	Frekuensi 1x/minggu Tidak ada keluhan
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas: 2x/minggu Cara cebok benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Cara cebok benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam setelah selesai mandi atau terasa lembab
Istirahat dan tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 8 jam/malam	Tidur siang: 30 menit/hari Tidur malam: 6-7 jam/malam
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mengurus rumah tangga, mencuci pakaian, dan menyapu.	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

7. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, orang tua dan keluarga memberikan dukungan pada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di puskesmas baumata. ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami dengan cara berunding/diskusi bersama dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, dan jamu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Berat badan sebelum hamil	:	34 kg
Berat badan Sekarang/ Jumlah	:	40 kg/ 6 Kg
kenaikan Berat Badan		
Tinggi Badan	:	148 cm
Tafsiran persalinan	:	21-03-2025
IMT	:	$34/(1,48)^2 = 16,11$
		Kategori : <i>underweight</i>
TTV	:	S : 36,7 TD: 110/80mmhg
		N : 95x/menit RR : 20x/menit
Lila	:	20 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Muka	Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata	Simetris conjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries pada gigi
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan pembendungan pada vena jugularis
Dada	Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Pembesaran Uterus sesuai UK : 36 minggu 5 hari, tidak ada bekas Luka Opearasi, tidak ada striae/linea.
Genitalia	Tidak ada pengeluaran pervaginam
Ektremitas	tidak oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan khusus/status obstetri

a. Palpasi

Leopold I	Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ <i>processusxiphoideus</i> , pusat pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
Leopold II	Pada bagian perut kiri ibu teraba keras, datar seperti papan, dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
Leopold III	Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting yaitu kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV	kedua tangan sudah tidak dapat bertemu yaitu divergen, kepala masuk pintu atas panggul sejauh 1/5cm

Pemeriksaan TFU Mc. Donald : 28 cm.

Tafsiran Berat badan janin : $(28-11) = (17) \times 155 = 2.635$ gram.

Denyut Jantung Janin (DJJ) : Bagian kiri perut ibu terdengar jelas, kuat dan teratur, dengan Frekuensi 130x/menit.

b. Perkusi

Refleks patella : +/+ pada kedua tungkai

4. Pemeriksaan penunjang tanggal 26 februari 2025

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan laboratorium tanggal: 19-09-2024

Hemoglobin	9,9Gr/dl (Metode HB Sahli)
HBSAg	Negatif
Syphillis	Negatif
HIV	Negatif

2) Pemeriksaan laboratorium tanggal: 28-10-2024

Hemoglobin	8,3Gr/dl (Metode HB Sahli)
HBSAg	Negatif
Syphillis	Negatif
HIV	Negatif

3) Pemeriksaan laboratorium tanggal: 15-02-2025

Hemoglobin	8,5Gr/dl (Metode HB Sahli)
HBSAg	Negatif
Syphillis	Negatif
HIV	Negatif

4) Pemeriksaan laboratorium tanggal: 26-09-2025

Hemoglobin	10Gr/dl (Metode HB Sahli)
HBSAg	Negatif
Syphillis	Negatif
HIV	Negatif

b. Pemeriksaan USG

- 1) USG pertama tanggal 30-10-2024 usia kehamilan 19 minggu 1 hari, sesuai dengan usia kehamilan, kantung kehamilan terisi janin, letak janin berada dalam rahim, plasenta normal, ketuban cukup.
- 2) USG kedua, tanggal 28-12-2024 usia kehamilan 28 minggu 2 hari sesuai dengan usia kehamilan, plasenta normal, ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki.
- 3) USG ketiga tanggal 26-02-2025 usia kehamilan 36 minggu 5 hari sesuai dengan usia kehamilan, plasenta normal, ketuban cukup, letak terendah jani kepala.

5. Skor Poedji Rochjati

Dari hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, Ny. Y.S termaksud dalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kurang darah 4 total skor : 6 , kategori kelompok risiko : Kelompok risiko Tinggi (KRT)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.1 Interpretasi Data

Diagnosa	Data Dasar
Ny. Y.S G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, Letak kepala keadaan ibu dan janin baik. Kelompok Resiko Tinggi: KRT : 6	DS : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan hamil anak pertama, dan merasakan gerakan janin 10x/12 Jam HPHT: 14 juni 2024 DO : Tafsiran Persalinan : 21 Maret 2025 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital :Tekanan darah 110/80 mmHg, Denyut Nadi 89x/menit, suhu tubuh 36,7°C, pernapasan: 20 x/menit, LILA : 20 cm. IMT : 16,11 Kenaikan Berat Badan : 6kg Pemeriksaan Obstetrik a) Palpasi

Masalah : Anemia	<p>Leopold I : Pada Fundus teraba bundar, tidak melenting (Bokong), TFU 1/2 processusxiphoideus, pusat</p> <p>Leopold I: Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, memanjang, keras, (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : Pada pintu bawah panggul /simpis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala). Kepalan sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : kedua tangan sudah tidak dapat bertemu yaitu divergen dan kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>TFU Mc Donald 28 cm, TBBJ (28 -11) x 155 = 2.635</p> <p>b) Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kanan perut ibu dengan frekuensi 130x/menit menggunakan Doppler</p> <p>c) Perkusi : Refleks patella: Kanan / Kiri +/+</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Hb : 10 gr/dL (metode pemeriksaan sahli) KRT Skor: 6</p> <p>DS: Ibu mengatakan mengeluh pusing sejak 2 hari yang lalu ibu merasa lemah dan cepat lelah.</p> <p>DO: Inspeksi : Ibu tampak pucat di lihat dari wajah dan bibir. Ibu tampak tidak bersemangat dan terlihat lelah.</p>
------------------	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Ibu Dengan Kehamilan Anemia Ringan berpotensi memperburuk menjadi anemia sedang/berat bila tidak ditangani.

DS: Ibu mengatakan mengeluh sering pusing, ibu merasa lemah dan cepat lelah.

DO: Ibu terlihat lemas, pucat, dan terlihat tidak bersemangat kelelahan.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26 Februari 2025

Jam : 09.00 WITA

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

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

2. Berikan KIE kepada ibu tentang risiko kehamilan dengan Anemia ringan

Rasional : Dengan pemberian KIE tentang anemia ringan ibu dapat mengerti tentang bahaya yang dapat dialami serta ibu dapat lebih meningkatkan lagi kebutuhan nutrisi ibu.

3. Jelaskan tanda-tanda bahaya Trimester III

Rasional : Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan

5. Jelaskan tentang persiapan persalinan

Rasional : Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.

6. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi

7. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah (*Ferrous Sulfate*) dan kalsium Lactate.

Rasional : Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu akibat perdarahan.

8. Lakukan Pendokumentasian

Rasional: Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 26 Februari 2025

Jam : 09. 15 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda Vital: Tekanan darah :118/70 mmHg,Nadi : 89x/m, Suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit, BB : 40gr, TB: 148 cm, LP : 96 cm, LILA: 20 cm, TFU :1/2 *prosesus xyphoideus*, pusat (28 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko kehamilan dengan Anemia Ringan yaitu:
 - a. Dampak dari kehamilan dengan Anemia ringan ibu dapat mengalami perdarahan, pengaruh waktu persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, cacat bawaan, bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), serta menganjurkan kepada ibu untuk meningkatkan porsi pola makan serta bergizi seimbang agar berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- b. Mengajarkan pada untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti karbohidrat seimbang seperti karbohidrat misalnya buah segar, sayur-sayuran, protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dan susu, zat besi yang diperoleh dari daging, Hati, telur dan kedelai, asam folat seperti kacang-kacangan, bayam, lobak cina dan buah-buahan dan sayuran tertentu seperti kentang, tomat dan Vitamin C diperoleh dari jeruk, Brokoli dan juga roti.
 - c. Mengajarkan ibu minum obat tablet tambah darah dengan dosis 2x sehari di minum di pagi hari dan malam hari, dan selama kehamilan ibu harus mengkonsumsi 180 tablet tambah darah. efek samping dari tablet tambah darah yaitu: Nyeri/perih di uluh hati, mual dan muntah dan tinja berwarna hitam. Gejala ini tidak berbahaya dan untuk mengurangi gejalanya ibu dianjurkan minum tablet tambah darah setelah makan (perut tidak kosong) dan malam sebelum tidur tidak boleh dengan kopi dan susu tapi minum dengan air di damping vitamin c untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.
 - d. Mengajarkan ibu untuk Pemeriksaan Hb ulangan pada kunjungan berikut
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.
 4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan komplikasi yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena

persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan, ibu membutuhkan pendonor darah. Syarat pendonor darah yaitu: Usia 17 s.d 60 tahun, Minimal berat badan 45 kg, Tekanan darah berkisar antara 60-100 (diastole) dan 100-180 (sistole), Mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan PMI dan Dinyatakan sehat oleh Tim PMI dan golongan darah pendonor dan penerima donor sama. Kriteria Seseorang dengan kondisi seperti berikut ini untuk sementara waktu tidak diperkenankan mendonorkan darahnya: Ibu yang sedang menyusui, Ibu yang sedang hamil, Orang yang melakukan akupuntur, tindik, dan tato yang belum terhitung genap 1 (satu) tahun, Orang yang menerima tranfusi darah kurang dari 1 (satu) tahun, Orang yang melakukan pencabutan pada gigi kurang dari 3 (tiga) hari, Orang yang beresiko terkena AIDS serta menderita sakit influenza atau demam, Penderita epilepsy, Penderita diabetes mellitus, Pengidap hepatitis, alcoholic.

5. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervaginam serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas atau faskes terdekat untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
6. Melakukan pendokumentasian semua hasil pemeriksaan di Buku KIA dan d register KIA PKM baumata

VII. EVALUASI

Tanggal : 26 Februari 2025

Jam : 09.30 Wita

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu sudah mengerti tentang risiko kehamilan anemia ringan dan mau makan-makanan bergizi seimbang.
3. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda diatas segera ke fasilitas Kesehatan terdekat
4. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di klinik puskesmas baumata.
5. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi menggunakan pick up tetangga, biaya ada tabungan tersendiri untuk persiapan darurat, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi dan juga sudah mempersiapkan pendonor darah dari keluarga saudara kandung suami yang memiliki golongan darah yang sama dan yang memenuhi kriteria untuk donor darah.
6. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
7. Ibu bersedia mengonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur.

8. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, Buku KIA dan di register KIA PKM baumata.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN (KALA I)

Tanggal : 10-03-2025
Jam : 02.30 Wita
Tempat : Puskesmas Baumata
Subjektif : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang bagian belakang sejak kemarin pukul 18.00 Wita. Perut mules dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 00.10 Wita.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Sikap tubuh : Lordosis
- d) Tanda tanda vital :
- e) Tekanan darah : 103/76 MmHg
- f) Nadi : 72x/Menit
- g) Suhu : 37 c
- h) Respirasi : 19x/Menit

2. Pemeriksaan fisik'

a) Inspeksi

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan
- Muka : Tidak oedema, tidak pucat,tidak cloasma gravidarum
- 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, tidak ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, 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, tidak ada oedema, tidak ada varises
- Genetalia : Tidak ada kelaianan, ada lender bercampur darah,
- Anus : Tidak ada hemoroid
- b) Palpasi
- Muka : Simetris, tidak ada oedema
- Payudara : Simetris, Putting susu menonjol, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI Colostrum
- Abdomen
- Leopold
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan *Prosesus Xifoideus* dan pusat , pada bagian fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung kiri), pada

bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian
 Leopold III : terkecil janin (Ekstremitas)

Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat
 dan melenting (Kepala), bagian terendah janin
 Leopold IV : sudah masuk PAP

Divergen (1/5) Hodge III-IV

TFU (Mc Donald) 28 cm, TBBJ (28-11) x 155 = 2635 gram

c) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kiri perut
 ibu dengan frekuensi 126x/menit menggunakan Doppler

d) Perkusi

Refleks patella: Kanan / Kiri +/+

e) Pemeriksaan dalam

Pukul 02.45

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada
 dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak
 ada varises

Serviks : Portio Tipis

Pembukaan : 7 Cm

Kantong Ketuban Positif (+)

Presentase : Kepala ubun-ubun kecil(teraba
 berdenyut, lunak)

Turun Hodge : III-IV

Molase : Tidak ada molase

Assesmen : Ny. Y.S, G1P0A0AH0 UK 38 minggu 3 hari Janin tunggal Hidup,
 letak kepala, Intrauterine, presentasi ubun-ubun kecil, 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 8 cm, keadaan jalan lahir baik, kurang lebih 2 jam lagi ibu akan menghadapi proses kelahiran bayi.
- 2) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu: Pemantauan Setiap 30 menit : DJJ, His, Nadi, Pemantauan setiap 2 jam : Pembukaan serviks, penurunan bagian terendah, Tekanan darah dan Suhu (hasil pemantauan di lampiran partograf)

Tabel 4.2 Hasil Obseravsi kala 1

Jam (wita)	Djj (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu (c)	Tekanan Darah (mmhg)	HIS/ Kontraksi
02.45	126	79	37,6	110/70	4x dalam' Frekuensi 30''
03.15	130	79			4x dalam' Frekuensi 30''
03.45	130	80			5x dalam' Frekuensi 40''
04.15	136	90			5x dalam' Frekuensi 40''

- 3) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi selama masa persalinan dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
- 4) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

- 6) Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan, terdiri dari 3 saff peralatan yaitu:
- a) Saff 1
Bak instrumen berisi: Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya,
Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1 cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic betadine.
 - b) Saff 2
Hecting Set: Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1 buah, dan kasa secukupnya.
Tempat plasenta, tempat clorin 0,5%, tempat sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter.
 - c) Saff 3
Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot).

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Pukul : 04.40 WITA

1. Subjektif

Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan keluar air-air dari jalan lahir.

Ibu merasakan dorongan untuk meneran semakin kuat dan nyeri semakin panjang.

2. Objektif

Inspeksi: Perinium Menonjol Vulva dan Vagina membuka, terdapat pengeluaran air ketuban lewat jalan lahir berwarna jernih

Plapasi :

Auskultasi: DJJ 126x/menit teratur dan kuat. HIS: frekuensi 4x/10/40`

Pemeriksaan dalam: Vulva vagina membuka tidak ada kelaianan, pengeluaran lendir darah bertambah banyak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah pukul 04.40 jernih. Persentasi ubun-ubun kecil, Penurunan kepala Hodge IV

3. Assesmen

G1P0A0AH0 Usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, persentasi ubun-ubun kecil, inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

1) Informasikan hasil pemeriksaan dan apa yang harus dilakukan oleh Ibu saat persalinan kala 2

2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, heating set dan mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan memasukkan spuit 3cc ke dalam wadah partus set.

Semua peralatan sudah di siapkan, ampul oksitosin sudah di patahkan dan spuit sudah di masukan ke dalam partus set.

- 3) Memakai alat pelindung diri
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
Semua perhiasan sudah di lepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
- 5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- 6) Masukkan oxytosin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 persen selama 10 menit).
Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
Handscoon telah direndam dalam larutan clorin
- 10) Memeriksa denyut jantung janin diluar kontraksi hasil 130/menit
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
Ibu dalam posisi *dorcal recumbent* dan kepala ibu dibantu mama kandung untuk melihat kearah perut.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada

saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

- 14) Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus

- 15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

- 16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

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

Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap

- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

- 19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, hasil tidak ada lilitan tali pusat.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 22) Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi.
Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

- 23) Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah

24) Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Pegang kedua mata kaki

Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 05.10 wita. Jenis kelamin laki-laki, panjang badan 47 cm, berat badan 2800gram.

25) Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26) Mengeringkan tubuh bayi

27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

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

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Pukul : 05.15 WITA

1. Subjektif

Ibu mengatakan Ibu senang karna bayi ibu sudah lahir dengan baik dan ibu berharap plasenta juga lahir dengan baik saat ini ibu masih merasa lelah perutnya masih terasa mules.

2. Objektif

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat memanjang di depan vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat tali pusat memanjang serta terlihat semburan darah dari jalan lahir secara tiba-tiba.

3. Assesmen

Ny. Y.S P₁A₀AH₁ Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

Melakukan MAK III

28) Melakukan pengecekan bayi ke dua, dan tidak terdapat bayi ke dua didalam uterus

29) Memberitahu ibu kemajuan persalinan, bahwa bayi sudah lahir sehat, sekarang waktunya untuk melahirkan plasenta sehingga ibu dianjurkan tetap kooperatif.

30) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

31) Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.

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

32) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong.

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

- 33) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 34) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi
Bayi telah dilakukan kontak kulit.
- 35) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan sambil tangan lain melakukan *dorsolcranial*, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit
- 38) Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
- 39) Melahirkan plasenta dan melihat kelengkapan plasenta
Plasenta lahir spontan pukul 05.15 WITA, plasenta lahir lengkap (selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 50 cm, plasenta sudah dimasukkan dalam wadah plasenta.
- 40) Masae uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik sebanyak 15 kali, dan selama 15 detik

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Pukul : 05.35 WITA

a) Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang karena bayi ibu dan plasenta sudah lahir dengan baik, akan tetapi saat ini ibu masih merasa lelah setelah melahirkan dan perutnya masih terasa mules.

b) Objektif

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 86/67mmhg, nadi 90x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 37,0°C. Tinggi Fundus Uteri 1 Jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan sisa air ketuban.

c) Assesmen

P1A0AH1 Inpartu Kala IV dengan ruptur perinium derajat 1

d) Penatalaksanaan

- 41) Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan setelah plasenta lahir yaitu: kontraksi rahim baik, kandung kemih kosong, tidak terjadi perdarahan hebat, tanda-tanda vital dalam batas normal
- 42) Memeriksa kelengkapan plasenta
- 43) Melakukan evaluasi laserasi, ada robekan perineum derajat satu, melakukan teknik penjahitan dengan jelujur pada daerah perinium
Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %.
- 44) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum
Kontraksi uterus baik

45) Memeriksa kandung kemih

Kandung kemih kosong

46) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

47) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

48) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Keaadan ibu baik, nadi 90x/menit

49) Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

50) Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.

52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.

53) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT

54) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan suami atau keluarga yang mendampingi untuk memberikan asupan makanan pada ibu seperti nasi, roti, susu, teh dll

55) Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit

- 56) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- 58) Memakai sarung tangan bersih /DTT untuk memberikan vitamin K (1mg) intramuskular pada paha kiri bawah lateral di berikan pukul 06.12 WITA dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 59) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan kondisi bayi baik suhu : 36,8°C, pernapasan : 49x/menit, Nadi : 144x/menit, Berat badan : 2800 gram, Panjang badan : 47cm, lingk kepala : 33 cm, lingk dada : 32 cm, lingk perut : 30 cm.
- 60) Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral dengan dosis 0,05 cc pukul 07.39 WITA. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 61) Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
- 62) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggeringkan tangan dengan handuk bersih.
- 63) Melengkapi partograf

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY. NY.
Y.S USIA 2 JAM POST PARTUM

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2025
Jam : 07.10 WITA
Tempat : Puskesmas Baumata

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Identitas Bayi

Nama : By. Ny Y.S
Umur : 0 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki

b) Pasien

Nama : Ny. Y.S
Umur : 27 tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : Baumata Utara

c) Penanggung jawab

Nama : Tn. D.F
Umur : 27 tahun
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani

Alamat : Baumata Utara

2) Riwayat antenatal

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

Riwayat natal

Usia kehamilan : 38 minggu 3 hari

Cara persalinan : spontam pervaginam

Tempat persalinan : Puskesmas Baumata

Penolong persalinan : Bidan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda : Frekuensi jantung : 145x/menit

vital Pernapasan : 51x/menit

Suhu : 37,1C

Antropometri : Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada ; 32 cm

Lingkar perut : 30

2) Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva 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 disekitar tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat, dan tali pusat belum kering
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Genertalia : Testis sudah turun ke skrotum
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan dan pergerakan aktif
- Anus : Ada lubang anus tidak ada haemoroid

3) Refleks

- Morro* : Bayi dapat menggerakan kedua tangan ketika dikejutkan
- Rooting* : Bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh
- Sucking* : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya
- Grasping* : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan di telapak tangan bayi
- Swallowing* : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4. 3 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
By Ny. Y.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan	<p>DS : Ibu mengatakan melahirkan bayinya normal pada tanggal 9 maret 2024, belum BAB, sudah BAK 2 kali</p> <p>DO: Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran : Compesmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital : frekuensi jantung : 145 kali/menit pernapasan : 51 kali/menit, Suhu: 37,5 °C</p> <p>Antropomentri : BB : 3100 gr , LD : 34 cm, LP: 33 cm, LK: 35 cm PB: 50 cm</p> <p>Refleks <i>Morro</i> : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan</p> <p><i>Rooting</i> : bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh</p> <p><i>Sucking</i> :bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya</p> <p><i>Grasping</i> : bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya</p> <p><i>Swallowing</i> : bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap</p> <p><i>Tonic neck</i>: bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika ditelungkupkan.</p> <p>Tali Pusat: Tidak ada kemerahan/ bengkak dan nanah disekitar disekitar 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

Tanggal: 10 Maret 2025

6. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

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

7. Lakukan pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam dan jelaskan manfaat dari pemberian imunisasi tersebut

Rasional: 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

8. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Rasional: 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.

9. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya

Rasional: Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi

10. Ajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi

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

11. Demonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering

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

12. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari

Rasional: 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.

13. Informasikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit

Rasional: 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.

14. Pendokumentasian semua hasil asuhan

Rasional: Sebagai bahan pertanggungjawaban atau tanggung gugat

6. Pelaksanaan

Tanggal: 10 Maret 2025

Jam : 07.15Wita

- 1) Memberitahu ibu tentang keadan bayinya sekarang bahwa keadaan umum baik,
Tanda-tanda Vital : frekuensi jantung : 145 kali/menit pernapasan : 51 kali/menit, Suhu: 36,7 °C Antropometri : PB: 47cm BB : 2800 gr, LD : 33 cm, LP: 33 cm, LK: 34 cm PB: 50 cm
- 2) Bidan memberikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.

- 3) 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.
- 4) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara tersa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi,
- 5) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besardan setelah membersihkan bokong bayi.
- 6) Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehar-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
- 8) Menyampaikan kepada agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.

- 9) Melakukan pendokumentasian semua hasil Tindakan.

7. Evaluasi

Tanggal: 10 Maret 2025

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

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS PERTAMA (6 JAM)

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Jam : 11.10 WITA

a) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

b) Objektif

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: nadi : 142 x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 42 x/menit, tali pusat masih basah.

c) Assesmen

Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari.

d) Penatalaksanaan

1) Menginformasikan Pada Ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan.

Ibu dan keluarga senang mendengar informasi bayi yaitu.

2) Mengajarkan Ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu:

- a) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin
- b) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat
- c) Segera menggantikan pakian yang basah
- d) Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
- e) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitas pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah membungkus bayinya dengan selimut.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menetekinya dan memberikan ASI Eksklusif
 - a) Frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayi atau minimal 8x/hari
 - b) ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum, bayi harus mendapatkan cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
 - c) Memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Ibu sudah memberikan ASI kepada anaknya.
- 4) Menginformasikan tanda-tanda bahaya pada orang tua, tanda- tanda bahaya yaitu:
 - a) Pernafasan sulit, suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru atau pucat.
 - b) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah tinja lembek, sering warna hijau tua, dan ada lendir darah. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
 - c) Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
 - d) Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan akan selalu waspada.
- 5) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawa tali pusat, ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS HARI KE 3-7 (KN II)

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

- Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik
- Objektif : Keadaan umum: Baik, Tanda-tanda vital, Denyut nadi 142x/menit,
Pernapasan : 44 x/menit, Suhu : 36,8, Asi lancar, isap kuat
- Assesmen : Bayi Ny. Y.S Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari.
- Penatalaksanaan :
- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut jantung 142 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 44 x/menit.
 - 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 8 April 2025
- 7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasia.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS HARI KE 8-28
(KN III)

Tanggal : 23 Maret 2025
Jam : 10.00 Wita
Tempat : Rumah

a) Subyektif :

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat dan hanya diberi ASI saja, sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali, pusat sudah kering.

b) Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : suhu 37°C, pernapasan 44x/menit, dan frekuensi denyut jantung 136x/menit, ASI lancar, isap kuat, perut tidak kembung.

c) Assesmen : Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 13 hari

d) Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 37°C, frekuensi jantung 136x/menit, pernapasan 42x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit selama menyusui.

E/ Ibu mengatakan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak ada masalah selama menyusui.

3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik.

4. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada Bayi.
E/ Ibu memahami dan mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan personal hygiene.
E/ Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti dianjurkan.
6. Mengingatkan kepada ibu agar mengantar bayinya ke puskesmas untuk imunisasi serta ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS PERTAMA 6 JAM (KF I)

Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

a.) Subektif :

Ibu mengatakan merasakan mules pada perut, tidak merasa pusing dan ibu sudah bisa duduk dan sudah bisa ke kamar mandi, ibu sudah ganti pembalut 1 kali dan BAK 2 kali.

b.) Objektif :

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,0°C, pernapasan: 22x/menit. Wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, ada colostrum, Pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, adekuat, Ada robekan pada jalan lahir derajat 1, Lochea rubra dan pengeluaran tidak berbau.

c.) Assesmen : P1A0AH1 Nifas 6 Jam

d.) Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal.
Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahukan ibu cara merawat luka perineum yaitu: cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah merawat luka, bersihkan area perineum dari depan ke belakang (dari vagina ke anus) untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus, gunakan air bersih, keringkan dengan tisu atau kain bersih cukup di tap-tap jangan di gosok, pastikan area jahitan tetap bersih dan kering.
3. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim kembali seperti semula saat ibu belum hamil.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti: Nasi, sayur hijau, telur, tahu tempe, daging, buah-buahan dan lain-lainnya, yang bermanfaat untuk menambahkan stamina tubuh ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal tiap 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan darah genitalia. Kebersihan diri berguna mencegah infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dan bayinya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu kurang istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan merasakan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu: Demam tinggi selama 2 hari, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, bengkak pada wajah, tangan serta kaki, dan anjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan atau datang kefasilitas kesehatan yang memadai jika mendapati tanda bahaya tersebut.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS KF II (3-7 HARI)

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

Subjektif : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali

Objektif : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C.
Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assesmen : Ny. Y.S P₁A₀AH₁ post partum normal hari ke 7

Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,50C, Pernapasan: 20 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pusat dan tidak ada [erdarahan 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 untuk 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 sudaah mulai kering,
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar 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 puting 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) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 10) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Puskesmas baumata untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan ke puskesmas pada tanggal 25 Maret 2025
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS KF III (8-28 HARI)

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2025

Jam : 09.50 WITA

Tempat pengkajian : Rumah

Subjektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir sudah tidak berwarna merah kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

Objektif : 1) Pemeriksaan :
 umum : Baik
 Keadaan umum : Composimentis
 Kesadaran : 120/70 MmHg
 Tekanan darah : 80x/menit
 Nadi : 20x/menit
 Pernapasan : 36.6⁰C
 Suhu

2) Pemeriksaan : Kepala : simetris, rambut hitam, tidak ada ketombe tidak ada benjolan, Wajah : simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedema, Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata, Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik, Mulut : mukosa bibi lembab,

tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih, Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis, Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan, Abdomen: linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di atas simfisis, Genitalia : Pengeluaran lochea serosa, warna kekuningan/kecokelatan

Assesmen : Ny. Y.S umur 27 tahun P₁A₀AH₁ post partum normal hari ke-14

Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu :

36,6°C, nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit. Ibu dan suami 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) Mengajarkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.
- 6) Mengajarkan 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.
- 7) 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.
- 8) Mengajarkan ibu untuk menggunakan KB. Ibu mengatakan mau menggunakan alat kontrasepsi implan
- 9) Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF IV (HARI KE 29-42 HARI)

Tanggal : 28 April 2025

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif.

b) Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,2°C, wajah tidak oedema, puting susu menonjol, payudara tidak ada bengkak, produksi ASI banyak, TFU tidak teraba, lochea Alba dan pengeluaran tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak oedema.

c) Assesment : Ny. Y.S umur 27 tahun P1A0AH1 Nifas hari ke 32

d) Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 60x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,2°C.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas, ibu harus makan-makanan yang bergizi dan beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi) protein, (tahu, tempe, ikan telur), Lemak (daging kacang tanah), Vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum juga harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum air mineral 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/ Ibu sudah mengerti dan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan area genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari)
E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.
4. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga pola istirahatnya, saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat.
E/ Ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat.
5. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi KB Implant. Serta menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari jenis-jenis alat kontrasepsi tersebut.
E/ Ibu dan suami telah mengerti tentang alat kontrasepsi KB Implant.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.
E/ Sudah dilakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 26 Mei 2025

Jam : 14.00 WITA

Tempat : TPMB ETA LAY

- Subjektif : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi susuk, karena ingin menjarangkan kehamilan dan fokus untuk merawat bayinya, saat ini sedang menyusui bayi secara penuh
- Objektif :
1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,
 2. Tanda-tanda vital tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20x/menit
 3. Pemeriksaan Payudara : Payudara simetris, Puting Susu menonjol, ada pengeluaran ASI , tidak ada benjolan atau tanda-tanda keganasan pada payudara
 4. Pemeriksaan Abdomen : Involusi Uterus : TFU : Tidak adanya Adanya nyeri tekan atau benjolan yang abnormal
 5. Genitalia: Tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada keluhan
- Assesmen : Ny Y.S P1A0AH1 calon Akseptor KB Implan
- Penatalaksanaan :
1. Memberikan konseling kepada ibu tentang:
 - a. Cara kerja KB implant (mencegah ovulasi, efektif 3–5 tahun, Waktu terbaik pemasangan bagi ibu menyusui (minimal 6 minggu setelah persalinan) Efektivitas yang tinggi (>99%) Efek samping yang mungkin terjadi, Perubahan pola haid (fleksibel, bisa tidak haid atau spotting), dan Tidak memengaruhi produksi ASI, Nyeri atau bengkak sementara di tempat pemasangan, dan Kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan Memberi

pilihan jika ibu ingin mempertimbangkan metode KB lain

Ibu sudah memahami dan menyetujui.

2. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan sesuai SOP yaitu: Memastikan lengan nondominan sebagai lokasi pemasangan, Melakukan tindakan aseptik dan teknik pemasangan yang benar (biasanya subdermal di bawah kulit lengan atas bagian dalam), Memberikan penjelasan selama tindakan agar ibu tenang,
3. Implant yang dipakai adalah jenis implan jaddlle (Norplant) cara kerja melepaskan hormon progesterin secara bertahap untuk mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks.
4. Mencatat waktu dan jenis implant yang digunakan
5. Memberikan konseling paska pemasangan KB Implan dan perawatan luka, tanda-tanda infeksi, dan efek samping
6. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam register hasil pelayanan KB dan di kartu KB Ibu (kartu KB Terlampir)
7. Manyapaikan kunjungan Ulang tanggal 01 juni 2025 untuk kontrol luka post pemasangan.

C. Pembahasan

1. Asuhan pada ibu hamil

Ny. Y.S. usia 27 tahun dengan G1P0A0A0 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali. Ny. Y.S melakukan kunjungan kehamilan trimester I sebanyak 1 kali di puskesmas baumata pada tanggal 12-09-2024 usia kehamilan 12 minggu 6 hari, trimester II sebanyak 1 kali pada tanggal 28-10-2024 usia kehamilan 19 minggu 3 hari, trimester III sebanyak 2 kali pada tanggal 15-02-2025 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dan tanggal 28-02-2025 usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2020) bahwa pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama dua kali pada trimester kedua dan tiga kali di trimester ketiga. Selama kehamilan trimester III Ny. Y.S mengeluh sering kencing pada malam hari hal ini sesuai dengan teori menurut Ardila, (2021) yang mengatakan bahwa pada tahap akhir kehamilan terdapat penekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala janin kedalam rongga panggul. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, dan segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing.

Kasus Ny. Y.S menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10 gr/dL. Ibu mengeluhkan pusing sejak dua hari terakhir, merasa cepat lelah, tampak pucat pada wajah dan bibir, serta terlihat kurang bersemangat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori WHO (2023) yang menyatakan bahwa lebih dari 40% ibu hamil di dunia mengalami anemia, dengan salah satu bentuknya adalah anemia ringan. Menurut WHO, anemia pada kehamilan dikategorikan bila kadar Hb <11 gr/dL, dengan klasifikasi

anemia ringan (Hb 9–10 gr/dL), anemia sedang (Hb 7–9 gr/dL), dan anemia berat (Hb 5–7 gr/dL). Gejala yang dialami oleh Ny. Y.S, cepat lelah, pusing, dan pucat, sejalan dengan teori WHO bahwa ibu hamil dengan anemia ringan lebih rentan mengalami keluhan akibat rendahnya cadangan zat besi. Bila tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi anemia sedang atau berat yang berisiko terhadap kesehatan ibu maupun janin.

Kasus ini mengatakan berat badan sebelum hamil 34 kg dan saat ini 40 pada kunjungan keempat, kenaikan berat badan ibu pada saat ini adalah 6 kg dengan Indeks Massa Tubuh 16,11 (underweight) hal ini terdapat perbedaan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2021) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT < 18,5 yaitu 12,5-18 kg selama kehamilan. Kemungkinan penyebab tidak naiknya berat badan ibu selama kehamilan adalah pengetahuan tentang nutrisi yang baik selama kehamilan hal ini sejalan dengan teori menurut Muwaroh., dkk (2019) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dengan baik dapat mempengaruhi perilaku ibu khususnya berkaitan dengan konsumsi makanan.

Dengan pengetahuan yang baik tentunya pola makan dan perilaku ibu dalam mengonsumsi makanan lebih memperhatikan kualitas kandungan gizi dibandingkan kuantitas atau banyaknya makanan yang di konsumsi, dengan begitu pengetahuan tentang nutrisi bagi ibu hamil sangat penting.

Pemeriksaan antropometri pada Ny. Y.S ditemukan BB 40 kg dan LILA 20 cm, menurut penulis ibu hamil ini termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik (KEK) karena Berat Badan < 41 kg dan LiLA ibu 23,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Supriasa (2020), tanda-tanda klinis KEK meliputi, Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, Tinggi badan <140 cm,

Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%, lelah, letih, lesu, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, nafas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing dan mudah mengantuk. Pada kasus iniantisipasi masalah potensial yang ditegakkan yaitu perdarahan antepartum hal ini disimpulkan penulis berdasarkan teori menurut Prawirohardjo, (2020) yang mengatakan bahwa dampak fisik yang ditimbulkan dari kekurangan energi kronik adalah perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Namun terdapat perbedaan antara teori dan kasus dikarenakan masalah potensial yang ditegakkan tidak terjadi.

Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. Y.S yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung janin, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah, dan berbagai tes laboratorium yang di lakukan di puskesmas sesuai indikasi. Selain itu, asuhan yang diberikan. juga mencakup konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori menurut (Permenkes No. 21 tahun 2021).

2. Asuhan pada ibu bersalin

Pada kasus Ny. Y.S inpartu kala II dengan anemia ringan (Hb 10 gr/dl), ibu tidak mengalami kendala seperti kelelahan dan proses persalinan berlangsung dengan lancar. Hal ini tidak sejalan dengan teori. Menurut WHO (2023), ibu dengan anemia ringan sering mengalami kelelahan lebih cepat. Selain itu, WHO (2020) menyatakan

bahwa anemia ringan pada ibu bersalin dapat mengganggu kala II, karena proses mengejan yang membutuhkan energi besar tidak berjalan optimal akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot uterus, otot abdomen, dan plasenta. Kesimpulannya, meskipun secara teori anemia ringan dapat meningkatkan risiko hambatan dalam kala II persalinan, pada kasus Ny. Y.S tidak ditemukan masalah tersebut. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi ibu yang terjaga, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, serta asuhan antenatal yang baik sehingga persalinan dapat berjalan normal.

Pada kasus ini Ny. Y.S inpartu dengan pembukaan 10 cm termasuk dalam fase aktif, pada fase aktif terjadi perubahan portio dari tebal lunak sampai tidak teraba, perubahan his 10 menit 4-5 kali lama 40 detik, kontraksi terjadi didaerah fundus nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, kontraksi ini berdampak pada punggung dan adanya kemajuan persalinan kala I,II,III, dan IV. Fase ini berlangsung 8 jam yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang semakin adekuat hal ini sejalan dengan teori menurut (Johariyah dan Ningrum, 2018) yang mengatakan kala I pada primigravida berlangsung 12-14 jam. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, tanda-tanda vital hasilnya dalam keadaan normal.

Kasus ini ibu dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi dan berlangsung selama 15-30 hal ini sejalan dengan teori yaitu lama kala II pada primigravida adalah 0,5 jam sampai 1 jam (Johariyah dan Ningrum, 2018) adapun tanda yang terjadi pada ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang

diberikan sesuai dengan teori 60 langkah menurut (Walyani & Purwoastuti, 2022).

Kasus ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit ataupun tanda terlepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusar memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba dan singkat, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah menurut (Yulianti & Sam, 2019) setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny, Y.S ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat I sehingga dilakukan penjahitan secara tunggal untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0. Setelah bayi dan plasenta lahir, dilanjutkan dengan melakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Asuhan yang di berikan sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2020). Hasil pemeriksaan pada Ny, Y.S kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus teraba keras, laserasi jalan lahir derajat I, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

3. Asuhan pada bayi baru lahir

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia ringan pada ibu hamil tetap berpotensi menimbulkan dampak pada bayi baru lahir, meskipun risikonya tidak sebesar anemia derajat sedang maupun berat. Dampak yang dapat terjadi antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, skor Apgar rendah atau asfiksia, serta cadangan zat besi bayi yang lebih sedikit sehingga meningkatkan risiko anemia pada masa pertumbuhan berikutnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan sejak masa kehamilan melalui

suplementasi zat besi (tablet tambah darah), pemenuhan gizi seimbang, serta pemantauan kehamilan secara teratur hingga persalinan.

Pada kasus bayi Ny. Y.S, didapatkan hasil bahwa bayi lahir dengan berat badan 2800 gram (tidak BBLR), usia kehamilan 38 minggu 3 hari (tidak prematur), skor Apgar (9) (normal), dan tidak mengalami asfiksia. Hal ini dapat dicapai karena ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan serta mendapat pemantauan kesehatan secara teratur oleh tenaga kesehatan hingga persalinan. Dengan demikian, teori dan kasus dapat dikatakan sejalan, karena anemia ringan memang memiliki potensi risiko bagi bayi baru lahir, namun tidak selalu menimbulkan komplikasi apabila dilakukan pencegahan dan penanganan yang baik sejak masa antenatal. Pada kasus Ny. Y.S, upaya promotif dan preventif melalui konsumsi tablet tambah darah serta pemantauan kehamilan terbukti mampu menekan risiko sehingga bayi lahir dengan kondisi sehat.

Asuhan pada bayi baru lahir. Bayi Ny Y.S lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai dengan masa gestasi 38 minggu 3 hari. Pada kasus tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti, (2021) tentang ciri-ciri bayi lahir normal. Bayi lahir 1 jam pertama kelahiran dengan umur 38 minggu 3 hari bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, hal ini sejalan dengan teori menurut Ariyani dan Afrida, (2022) yang mengatakan segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal seperti apakah bayi bempas atau menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau sianosis.

Kasus ini, ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat, pemeriksaan bayi baru lahir tidak

ditemukan adanya kelainan dan tidak ditemukan tanda-bahaya bayi. Penanganan pada bayi baru lahir di puskesmas baumata sesuai dengan teori Ariyani & Afrida (2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberikan injeksi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan selep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Bayi baru lahir diberikan imunisasi Hepatitis B pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, Imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan Polio.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama pada tanggal 10-03-2025 di puskesmas baumata, hari ke-7 pada tanggal 17-03-2025 di rumah Ny. Y.S dan hari ke-13 pada tanggal 23-03-2025 di rumah Ny. Y.S. Teori Yulizawati dkk,(2021), mengatakan KN1 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari, maka dalam hal ini sejalan dengan teori yang ada. selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, warna kulit biru atau pucat isapan lemah, megantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek seringkali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk, kejang. Hal ini menurut Yulizawati, et al. (2019) tentang tanda bahaya pada bayi.

4. Asuhan pada masa nifas

Asuhan masa nifas Ny. Y.S dimulai dari 2 jam post partum sampai dengan 6 minggu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan

berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Mirong & Yulianti, 2023). Pada kasus ini penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam pada tanggal 10-03-2025 di puskesmas baumata, hari ke 7 pada tanggal 17-03-2025 di rumah Ny. Y.S, hari ke 13 pada tanggal 23-03-2025 di rumah Ny. Y.S dan hari ke 29 pada tanggal 08-04-2025 di rumah Ny. Y.S di rumah Ny. Y.S. hal ini sejalan dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Setelah 2 jam postpartum ibu mengeluh perutnya terasa mules menurut penulis pada keluhan Ny. Y.S merupakan perubahan yang fisiologis pada masa nifas hal ini sejalan dengan teori menurut Mirong & Yuliant, (2023) yang mengatakan bahwa involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules.

Kunjungan pertama 6 jam, hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kernih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke empat adalah lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar jaringan sisa plasenta. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Asuhan yang diberikan sesuai program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI, (2020) yaitu, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu makan-makanan yang bergizi seimbang,

beserta cairan, istirahat yang cukup, personal hygiene dan memastikan ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, dan selalu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi dan perawatan payudara.

Kunjungan nifas kedua, hari ke tujuh ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea (Mirong & Yulianti, 2023).

Kasus ini mengatakan Ny. Y.S pada masa nifas hari ke-7 setelah melahirkan, tanggal 26 Februari 2025, sudah tidak mengalami anemia. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik, tampak segar, dapat beraktivitas ringan serta merawat bayinya dengan penuh semangat. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan tanda pucat, ibu tidak mengeluh pusing maupun cepat lelah. Hasil pemeriksaan Hb laboratorium didapatkan 11 gr/dL, yang menunjukkan kondisi normal. Hal ini sejalan dengan teori WHO (2023) yang menyatakan bahwa ibu nifas dengan Hb ≥ 11 gr/dL tidak termasuk dalam kategori anemia. Pemulihan Hb ke kondisi normal pada masa nifas sangat penting untuk mendukung penyembuhan pascapersalinan, menjaga kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah komplikasi jangka panjang akibat defisiensi zat besi.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 13 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tinggi fundus uteri tidak teraba, loches serosa. Menurut Febrianti, (2019) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai

hari ke 14. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan dan menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu. mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, memeriksa pengeluaran lochea

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

5. Asuhan pada Keluarga Berencana

Pada kasus ini penulis melakukan konseling ulang tentang jenis jenis KB pasca bersalin kepada Ny. Y.S dan suami, Setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti program KB alasannya karena ibu dan suami ingin menjarakkan kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Adrianan et al, (2022) yaitu pelayanan Keluarga Berencana (KB) ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga. Program ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan KB terhadap penggantian alat kontrasepsi masyarakat indonesia, sehingga pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan baik berupa konseling menjarakkan kehamilan. Karena didalam rumah tangga suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam melakukan KB.

Keuntungan ibu menggunakan KB implan yaitu tidak mengganggu ASI, perlindungan jangka panjang hal ini sesuai dengan

teori menurut Bakoil, (2021) yaitu keuntungan KB Implan adalah daya guna tinggi perlindungan jangka panjang. (3 tahun untuk Jadena), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dan pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Ny. Y.S sebagai akseptor KB implan pada usia 27 tahun dan juga memiliki 1 orang anak dan memilih menggunakan KB implan dengan tujuan untuk menjarakkan kehamilannya. Berdasarkan teori Aningsih et al, (2018) umur 20-35 tahun merupakan umur yang tidak berisiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak, serta usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memiliki anak dan tidak berisiko kecuali jika sudah memiliki 2 anak atau lebih. Hal ini tidak sesuai dengan teori dan kasus dikarenakan usia ibu merupakan usia yang tidak berisiko.

Kasus ini mengatakan Ny. Y.S pada masa nifas hari ke-40 setelah melahirkan, tanggal 26 Maret 2025, memilih menggunakan kontrasepsi implan sebagai metode KB pascapersalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan sehat, tidak mengalami anemia, tampak bugar, dan dapat menyusui bayinya dengan baik. Pemeriksaan Hb laboratorium menunjukkan 11 gr/dL, sehingga kondisi ibu sudah normal. Hal ini sejalan dengan teori WHO (2023) yang menyatakan bahwa pada ibu nifas dengan kondisi Hb normal dan tidak mengalami komplikasi, metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan dapat dipilih karena efektif, aman, dan tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Implan juga memberikan perlindungan kontrasepsi jangka panjang hingga 3 tahun,

sehingga membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya serta memberikan kesempatan optimal untuk pemulihan kesehatan setelah persalinan. Berdasarkan ketetapan WHO, ibu nifas dapat menggunakan implan mulai 4 minggu setelah persalinan apabila menyusui, atau segera setelah persalinan bila tidak menyusui. Keputusan Ny. Y.S memilih implan tepat karena sesuai dengan kondisi klinis dan kebutuhan keluarga berencana jangka panjang.