

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di TPMB Maria Imaculata Pai berada di wilayah Kecamatan Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah kerja TPMB Maria Imaculata Pai berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Pengkase Oeleta
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo kabupaten Kupang
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

TPMB Maria Imaculata Pai memiliki program kesehatan yang dijalankan dibawah asuhan Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan pemberian imunisasi. TPMB Maria Imaculata Pai ini juga melayani persalinan normal, perawatan nifas dan bayi baru lahir (BBL). Tenaga kesehatan yang ada di TPMB Maria Imaculata Pai yaitu bidan berjumlah 4 orang dengan penjabaran sebagai berikut : PNS 1 orang, Non PNS 3.

TPMB Maria Imaculata Pai juga merupakan salah satu lahan praktik klinik bagi mahasiswi kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang dan mahasiswa- mahasiswa di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N G4P3A0AH3 UK 37-38 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik Di TPMB Maria

Imaculata Pai Periode 11 Juni s/d 29 Juli 2025 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2025

Jam : 16.30 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

1. PENGKAJIAN DATA

Data Subjektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.F
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Alak	Alamat	: Alak

b. Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksa kehamilannya yang ke-9 kali

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari dan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan terdahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, diabetes militus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS.

2) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, diabetes militus, tuberculosis, malaria dan HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, asma, diabetes militus, tuberculosis, malaria dan HIV/AIDS

e. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 3-5 hari
Banyaknya darah	: 3 kali ganti pembalut
Bau	: Khas
Konsistensi	: Cair
Keluhan	: Tidak ada
HPHT	: 23-09-2024

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil anak yang ke empat, anak pertama lahir pada tanggal 29-08-2016 (Laki-laki) dengan berat badan 3.200 gram, anak kedua lahir pada tanggal 29-04-2020 (Perempuan) dengan Berat badan 2.800 gram, anak ketiga lahir pada tanggal 16-09-2022 (Perempuan) dengan berat badan 3.500 gram. ke tiga anaknya lahir di Puskesmas Mandala ditolong oleh bidan.

3) Riwayat kehamilan sekarang

- Ibu mengatakan hamil anak ke-empat, tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 23 Juni 2024.
- Ibu mengatakan periksa kehamilan pada trimester I sebanyak 1 kali pada tanggal 16-12-2024

Keluhan : mual muntah

Terapi : Asam folat (30 Tablet)

Nasehat : istirahat yang cukup, makan sedikit namun sering, menghindari makan yang pedas dan berlemak, menjelaskan tanda bahaya trimester Satu

- d) Ibu mengatakan periksa kehamilan pada trimester II sebanyak 2 kali yang dilakukan pada tanggal 13-01-2025 dan tanggal 11-02-2025.

Keluhan : Mual muntah berkurang

Terapi : Tablet Tambah Darah (30 Tablet) dan Kalak (30 Tablet)

Nasehat : Memberitahu ibu tanda bahaya trimester dua, istirahat yang cukup, makan makanan bergizi dan menjaga personal hygiene

- e) Ibu mengatakan periksa kehamilan pada trimester III sebanyak 5 kali yang dilakukan pada tanggal 08-04-2025, 22-04-2025, 06-05-2025, 20-05-2025, 03-06-2025.

Keluhan : nyeri pinggang

Terapi : Tablet Tambah Darah (30 Tablet) dan Kalak (30 Tablet)

Nasehat : memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester III, istirahat yang cukup, menghindari aktivitas yang berat, menjaga personal hygiene, tanda bahaya kehamilan trimester tiga, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dikarenakan dalam adat budaya jawa islami dilarang menggunakan KB yang dapat memicu tidak memiliki keturunan.

h. Pola kehidupan sehari-hari.

Tabel 4. 1 Pola Kehidupan Sehari-hari Pada Ibu Hamil

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, lauk : tempe,tahu, ikan, daging dan telur Minum Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	Makan Porsi : 3 piring/ hari Komposisi: nasi, sayur, lauk: ikan, tempe, tahu,ikan, telur , daging Minum Porsi: 9-10 gelas/hari Jenis: air putih, susu dan tidak mengkonsumsi minuman yang beralkohol
Eliminasi	BAB Frekuensi: 2×/hari Konsistensi: lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 2-3×/ hari Konsistensi : cair	BAB Frekuensi : 1×/ hari Konsistensi : padat Warna kuning BAK Frekuensi : 5-6×/ hari Konsistensi : cair
Seksualitas	Frekuensi : 3× seminggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi 1× seminggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi :2× sehari Keramas: 2× seminggu Sikat gigi : 2× sehari	Mandi :2× sehari Keramas: 2× seminggu Sikat gigi : 2× sehari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : ± 7 jam sehari	Tidur siang : ± 1 jam/ hari Tidur malam : ± 6 jam sehari Keluhan : susah tidur di malam hari

Sumber : Data Subjektif.

i. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga sangat mendukung kehamilan tersebut, pengambilan Keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan, dan transportasi yang sudah disiapkan oleh ibu sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

Data Objektif

Tafsiran persalinan : 30 Juni 2025

a. Pemeriksaan Umum

- 8) Dada, pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran colostrum belum ada dan tidak ada nyeri tekan.
- 9) Abdomen, pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum, terdapat linea nigra.
- 10) Ekstremitas atas, simetris, tidak ada oedema dan kuku pendek dan tidak pucat.
- 11) Ekstremitas bawah, simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak pucat.

c. Palpasi uterus (Leopold dan Mc.Donald)

- 1) Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan processus xyphoideus-pusat, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- 2) Leopold II : pada bagian kiri ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
- 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP
- 4) Leopold IV : penurunan kepala 4/5 (Divergen).

Mc. Donald : 27 cm

TBBJ : (27-11)×155 cm : 2.480 gram

Auskultasi : frekuensi 146 x/ menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri menggunakan dopler.

Perkusi : Refleks patella (kiri +/- kanan+)

d. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan

Pemeriksaan Laboratorium (dilakukan pada tanggal 20 Mei 2025)

HB : 14,8 gr HBsAG : Negatif

Sipilis : Negatif HIV/AIDS : Negatif

2. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 2 Interpretasi Data Dasar Pada Ibu Hamil

Daignosa	Data Dasar
Ny. N G4P3A0AH3 usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	DS : - Ibu mengatakan hamil anak ke empat, tidak pernah keguguran. - Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23 september 2024. DO : Ku : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/70 mmHg. N : 80×/menit P : 19 ×/menit, S: 36,7 BB: 60,7 kg TB: 156cm LILA : 26,5 cm Pemeriksaan Fisik 1. Kepala, bersih, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe 2. Wajah, pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum 3. Mata, pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih 4. Hidung, pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapt secret, dan tidak ada polip 5. Telinga, pada inspeksi telinga bersih, simeteris dan tidak ada serumen 6. Mulut, pada inspeksi bibir berwarna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi. 7. Leher, pada palpasi tidak ada pembesaran kalejer tyroid, tidak ada pembesaran kalenjer getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis. 8. Dada, pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mame mengalami hiperpigemtasi, putting susu tampak bersih, menonjol, pada palapasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran colostrum belum ada dan tidak ada nyeri tekan. 9. Abdomen, pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidrum, terdapat linea nigra. 10. Ekstremitas atas, simetris, tidak ada oedema dan kuku pendek dan tidak pucat. 11. Ekstremitas bawah, simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak pucat. Palpasi Abdomen 1. Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan processus xypoideus-pusat, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Daignosa	Data Dasar
	2. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas 3. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP 4. Leopold IV : penurunan kepala 4/5 (Divergen).
	Auskultasi DJJ : 146 ×/menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat disebelah kiri ibu menggunakan fetal dopler
Masalah: gangguan ketidaknyamanan trimester III nyeri punggung, dan sering buang air kecil pada malam hari, serta riwayat non kontrasepsi.	DS : - Ibu mengatakan nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu dan sering buang air kecil pada malam hari. - Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23 juni 2024. - Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. DO : Pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

Sumber : Data Subjektif & Objektif

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

1) Perencanaan Diagnosa Kebidanan

Diagnosa : Ny. N G4P3A0AH3 usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Bila ada kemungkinan tanda bahaya, ibu segera mengambil tindakan untuk ke fasilitas pelayanan Kesehatan

3) Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Agar ibu dapat mempersiapkan diri dan segera datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan bila ada tanda-tanda persalinan tersebut.

4) Diskusikan persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, pendonor darah, penolong dan biaya persalinan

R/ Persiapan persalinan lebih awal membantu ibu dan keluarga untuk melakukan koreksi bila dalam persiapan masih ada yang kurang. Dan dengan adanya rencana persalinan dapat mengurangi rasa kebingungan saat muncul tanda-tanda ingin melahirkan sertameningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

5) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi

R/ Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya

b. Perencanaan Masalah Kebidanan

Masalah : gangguan ketidaknyamanan trimester III nyeri punggung, dan sering buang air kecil pada malam hari, serta riwayat non kontrasepsi.

1) Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai konsep dasar keluarga berencana (KB)

R/ Pemberian konseling KB akan membantu ibu dalam pemahaman baik tentang pentingnya pentingnya berkeluarga berencana dengan tujuan menjaga jarak anak, menunda kehamilan, dan memberhentikan kehamilan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan hidup berkualitas.

2) Jelaskan bentuk ketidaknyamanan yang dialami ibu

R/ pemahaman dari bentuk ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri punggung dan sering buang air kecil hal umum yang merupakan kenormalan disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal. Agar dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit

- 3) Jelaskan cara mengurangi nyeri pinggang dan sering buang air kecil yang dialami ibu

R/ dapat membantu mengurangi bentuk ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu.

- 4) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi

R/ Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya

6. PELAKSANAAN

a. Diagnosa Kebidanan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 19 x/menit dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 146 x/menit, letak janin didalam kandungan normal yaitu letak kepala dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.
- 2) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut, segera ke Fasilitas Kesehatan terdekat.
- 3) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti adanya nyeri punggung dalam jangka panjang (teratur) dan disertai keluarnya ledir

bercampur darah sehingga apabila ibu mengalami segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

- 4) Mendiskusikan persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan (pembalut, kain, pakaian ibu dan bayi, dan sebagainya).
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

b. Masalah Kebidanan

- 1) Menjelaskan tentang konsep dasar keluarga berencana kepada ibu dan keluarga yaitu upaya untuk mengatur jumlah, jarak kelahiran anak, serta memberhentikan kehamilan yang bertujuan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara menggunakan alat kontrasepsi KB sehingga ibu dan keluarga dapat memahami tentang pentingnya berkeluarga berencana (KB) dan dapat membuat keputusan yang tepat terkait penggunaan alat kontrasepsi. Kontrasepsi KB terdiri dari beberapa jenis Kontrasepsi yaitu jenis kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan berupa Pil KB (dengan pemberian obat yang diminum 1 tablet/hari), jenis kontrasepsi untuk menjaga jarak kehamilan berupa Suntik (3 bulan), Implant (3 tahun) dan IUD (10 tahun). Jenis kontrasepsi untuk memberhentikan kehamilan berupa kontrasepsi mantap (sterilisasi). Adapun efek dari penggunaan kontrasepsi hormonal seperti gangguan menstruasi yang tidak teratur, kepala sakit dan lainnya yang biasa terjadi diawal pemakaian.
- 2) Menjelaskan bentuk ketidaknyamanan yang dialami pada ibu yaitu Nyeri pinggang pada trimester III di sebabkan karena bertambahnya beban di perut ibu yang membuat struktur tulang pinggang berubah karena usia kehamilan yang meningkat dan sering buang air kecil terjadi karena kepala bayi mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih.

- 3) Menjelaskan cara mengurangi nyeri punggung dan sering buang air kecil pada ibu hamil. Cara mengurangi nyeri punggung yaitu dengan kompres pada bagian yang sakit, jangan membungkuk. Ketika mengambil barang, bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu dapat meringankan nyeri pinggang. Untuk meringankan sering buang air kecil dengan cara memperbanyak minum air disiang hari dan Batasi minum menjelang malam hari,
- 4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

7. EVALUASI

a. Diagnosa Kebidanan

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu memahami tanda bahaya kehamilan trimester III
- 3) Ibu memahami tanda-tanda persalinan dan bila ada tanda tersebut ibu akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat
- 4) Ibu bersedia untuk melakukan persiapan persalinan seperti baju ibu dan bayi, kendaraan yang akan digunakan yaitu kendaraan pribadi, pendonor darah adalah keluarga, dan ingin melakukan persalinanyang dibantu oleh bidan serta bersedia untuk menyiapkan biaya persalinan
- 5) Dokumentasi telah dilakukan.

b. Masalah Kebidanan

- 1) Ibu dan keluarga memahami tentang penjelasan keluarga berencana. Dan ingin berencana menggunakan alat kontrasepsi kb.
- 2) Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya
- 3) Ibu mengatakan mengerti dan ibu dapat menjelaskan Kembali, lalu ibu dapat mengurangi rasa nyeri pinggang dan sering buang air kecil di malam hari berdasarkan ajuran yang diberikan.
- 4) Semua asuhan yang telah diberikan sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan Kehamilan

Catatan Perkembangan I

Tanggal : Rabu, 18 Juni 2025

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah ibu

Subjektif : Ibu mengatakan nyeri pinggang berkurang, sudah tidak merasakan buang air kecil pada malam hari dan ibu mengatakan keputihan banyak sejak 3 hari lalu.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/90 mmHg

Suhu : 36,6 °c

Nadi : 80 ×/ menit

Pernapasan : 20 ×/ menit

Palpasi

a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xypoideus, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

b. Leopold II : Pada perut sebelah kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri), sedangkan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas).

c. Leopold III : Bagian bawah rahim teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (Kepala) sudah masuk pintu atas panggul, sudah masuk PAP

d. Lepold IV : Penurunan kepala 4/5 (divergen)

TFU Mc.Donald : (27-11)×155 : TBBJ: 2.480 gram.

Auskultasi

DJJ frekuensi 144 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat dikiri bawah pusat menggubakan fetal dopler

Assessment:

Ny.N G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan janin baik dan ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu Keputihan.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Keadaan ibu dan janin baik, Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, TD: 110/90 mmHg, N:80x/menit, S: 36,6 °C, Posisi janin dalam Rahim baik yaitu kepala dibawah, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Tafsiran berat badan janin saat ini 2.480 gram.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut, segera ke Fasilitas Kesehatan terdekat.

E/ Ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan dan mampu menjelaskan kembali serta akan pergi ke fasilitas kesehatan jika mengakami tanda-tanda tersebut.

3. Menjelaskan ibu kembali tanda-tanda persalinan seperti adanya nyeri punggung dalam jangka panjang (teratur) dan disertai keluarnya ledir bercampur darah, dan keputihan sehingga apabila ibu mengalami segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memastikan lebih lanjut tentang perkembangannya.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan datang fasilitas kesehatan.

4. Mengingatkan kembali persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan,

pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan (pembalut, kain, pakaian ibu dan bayi, dan sebagainya).

E/ Ibu dan Keluarga sudah mempersiapkan semua kebutuhan persalinan

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene atau kebersihan diri agar menjaga kesehatan tubuh ibu terserang dari infeksi penyakit.

E/ Ibu mengikuti anjuran yang diberikan

6. Mengajarkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh yang meningkat selama masa kehamilan. Hormon tersebut itu yang meningkat sehingga terjadinya keputihan. Untuk mengurangi rasa ketidaknyaman sebagai berikut menjaga kebersihan daerah kewanitaan, jika celananya lembab diganti, dibersihkan membilas dengan air tidak perlu menggunakan sabun. Bila perlu pakai pembalut supaya mengurangi kelembapan celananya. Keputihan juga pada masa kehamilan sekarang itu juga merupakan tanda" bahwa ada kemajuan untuk melahirkan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mulai menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan.

8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan II

Tanggal : Rabu, 25 Juni 2025

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada keputihannya dan ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sebelah kiri sejak kemarin.

Objektif :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6 °c

Nadi : 80 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Palpasi

a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xypoideus, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

b. Leopold II : Pada perut sebelah kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri), sedangkan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas).

c. Leopold III : Bagian bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu Kepala, sudah masuk PAP.

e. Lepold IV : Penurunan Kepala 4/5 (divergen)

TFU Mc.Donald : (27-11)×155 : TBBJ: 2.480 gram.

Auskultasi

DJJ frekuensi 146 x/menit, teratur dan kuat,punctum maximum terdapat dikanan bawah pusat menggubakan fetal dopler

Assessment :

Ny.N G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan janin baik dan ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri perut bagian bawah sebelah kiri.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu:
Tekanan Darah :110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,6 °C
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut, segera ke Fasilitas Kesehatan terdekat.
E/ Ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan dan mampu menjelaskan kembali serta akan pergi ke fasilitas kesehatan jika mengakami tanda-tanda tersebut.
3. Memberitahu ibu bahwa ada bentuk kemajuan dari tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya nyeri pada perut bagian bawah kiri ibu yang diakibatkan dari penurunan kepala janin ke dasar panggul.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan kembali persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan (pembalut, kain, pakaian ibu dan bayi, dan sebagainya).
E/ Ibu dan Keluarga sudah mempersiapkan semua kebutuhan persalinan
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah ibu adalah sesuatu yang fisiologi yang kebanyakan ibu hamil alami akibat dari penurunan kepala janin yang sudah masuk panggul.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri perut
 - a) Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk memulihkan diri dan mengurangi rasa sakit perut ibu.
 - b) Perbanyak minum air, dimana kondisi tubuh ibu yang mengalami kekurangan cairan tubuh dapat menyebabkan ibu dehidrasi sehingga memperburuk nyeri perut ibu.
 - c) Mengompres bagian perut yang mengalami sakit dengan menggunakan handuk hangat atau dingin. Tempelkan handuk hangat ke area perut yang terasa sakit selama kurang lebih 20 menit. Namun, hindari suhu yang terlalu panas dan jangan meletakkannya tepat di perut. Dalam hal ini dapat membantu mengurangi rasa nyeri
 - d) Menghindari makanan dan minuman yang pedas, berlemak, asam, serta minuman berkafein seperti soda dan lainnya. Yang dapat memperburuk kondisi nyeri perut ibu.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memastikan apakah ketidaknyamanan ibu sering nyeri perut sudah berkurang atau belum

E/ Ibu mengatakan masih merasakan nyeri perut

8. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat (klinik) agar dapat melakukan pemantauan pemeriksaan lanjutan kepada ibu

E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan (klinik).

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Seluruh asuhan telah didokumentasikan

Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/Tanggal : Minggu, 29 Juni 2025

Jam : 24.00 WITA

S: Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus pada jam: 21.30 wita dan keluar lendir darah pada jam 22.00 wita.

O: Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali /menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 kali/menit

Palpasi Uterus

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus 3 jari dibawah procecus xifoideus,

Leopold II : Bagian kiri perit ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba Bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan meleting yaitu kepala, dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Penurunan kepala 4/5 (Divergen)

Mc Donald : 27 cm.

TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : 148 kali/menit, frekuensi kuat dan punctum maximum diperut ibu bagian kiri

Pemeriksaan Dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelaianan, tidak oedema, tidak ada

varises

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 3 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentase : Belakang Kepala (Ubun-Ubun kecil kepala)

Hodge : II

A : Ny.N G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase laten.

P :

KALA I

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Pernapasan 20 x/mnt, suhu 36.7°C dan nadi 80 x/menit
Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin. Posisi yang nyaman dapat membantu ibu merasa lebih rileks, mengurangi rasa nyeri, dan memperlancarkan proses persalinan.
E/ Telah mengatur posisi ibu dan ibu merasa nyaman.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dengan baik dan tepat yaitu ketika ibu sudah merasakan adanya dorongan ingin melahirkan alami oleh tubuh ibu disaat ada kontraksi maka ibu disarankan untuk mengejan. Posisi mengejan yaitu dengan posisi kedua kaki ibu ditekukan dan terbuka selebar bahu ibu selanjutnya posisi kedua tangan ibu merangkul kedua bagian dalam paha ibu dan ditarik ke arah atas sejajar perut ibu. Selanjutnya ketika ada dorongan ingin melahirkan lakukan teknik penarikan pernapasan panjang dan lakukan dorongan lepas hembusan pernapasan ketika meneran (suara ibu tidak keluar karena akan membuat ibu perlahan-lahan kehilangan tenaga akibat dari posisi meneran dengan mengeluarkan suara ibu) pada saat posisi meneran dagu ibu didekatkan ke dada ibu dan mata ibu melihat ke arah atas perut ibu. ketika ibu sudah

tidak mengalami sakit/kontraksi yang kuat maka ibu di sarankan untuk berhenti meneran dan beristirahat.

E/ Ibu kooperatif dalam mengikuti teknik cara meneran yang diajarkan.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

E/Ibu mau minum saat belum ada kontraksi

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi

E/ Ibu kooperatif dalam mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan

6. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang dan mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

E/Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu dan Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

7. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala

E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.

8. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.

E/ Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak panic

E/ Ibu bersedia untuk menjaga kondisinya agar tetap tenang dan tidak panic.

Catatan Perkembangan

Pukul : 02.30 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dari bagian bawah kiri ibu dan menjalar ke belakang punggung serta keluar lendir darah semakin banyak

O : Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36,8 °C, Nadi : 110 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda-tanda PMS, Vagina ada pengeluaran darah dan lendir, Serviks posisi posterior, portio tipis lunak, Posisi UUK kanan depan, Φ 8 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan, penurunan kepala 2/5, hodge III+, His 4x 10' lamanya 45 detik, DJJ 144 kali/menit, teratur, kuat, punctum maximum terdapat di kiri bawah pusat, menggunakan dopler.

A : Ny.N G4P3A0AH3 Usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup Intrauteri, letak belakang kepala inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, dan nadi 110 x/menit, hasil pemeriksaan dalam bahwa vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, portio tipis lunak, pembukaan sudah maju menjadi 8 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala di hodge III+. His datang 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 144 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran sesuai

dengan kenyamanan ibu didampingi oleh suami

E/ Keluarga membantu ibu

3. Mengajarkan ibu untuk relaksasi bila ada his dengan cara menarik napas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan teknik relaksasi bila ada his.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

E/ Ibu mau minum saat belum ada kontraksi.

5. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala

E/ Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.

6. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang dan mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

E/Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu dan Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

7. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff 1

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya

- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%

- 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya

- 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

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

KALA II

Hari/Tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Jam : 03.00 wita

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pada Jam 03.00 WITA

O : Kesadaran composmentis, pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda-tanda PMS, Vagina ada pengeluaran darah dan lendir, Serviks posisi posterior, portio tidak teraba, Posisi UUK kanan depan, tidak ada bagian-bagian terkecil janin disamping kepala, Φ 10 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan, penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 5x 10' lamanya 45 detik

A : Ny.N G4P3A0AH3 Inpartu Kala II

P : Melakukan 60 Langkah APN :

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat, pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, dan vulva membuka.

E/ Sudah ada tanda kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, heating set, oksitosin

dan handuk yang bersih dan kering

E/ Alat dan bahan sudah lengkap

3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai serta mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap

E/ Jam tangan sudah dilepas dan sudah selesai mencuci tangan setelah itu APD sudah dipakai lengkap.

4. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untukperiksa dalam

E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai

5. Memasukan oksitosin kedalam dispo 3 cc.

E/ Oxytosin telah dimasukan kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi

6. Membersikan vulva serta perineum dan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

E/ Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan kapas sublimat yang dibasahi air DTT

7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 03.00 WITA vulva/vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban Utuh

E/ memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm dan

8. Melakukan amniotomi (Memecahkan selaput ketuban) pada jam 03.06 WITA

E/ Hasilnya jernih dan tidak ada mekonium.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepas sarung tangan dan rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan di lepas, sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan telah di cuci.

E/ Sarung tangan sudah didekontaminasi dengan mencelupkan tangan

kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke larutan clorin 0,5%

10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

E/ Sudah dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil 146 x/menit.

11. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman.

E/ Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam posisi nyaman.

12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran sesuai dengan kenyamanan ibu didampingi oleh suami

E/ Keluarga membantu ibu

13. Melaksanakan bimbingan untuk meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu dada saat terasa kontraksi yang kuat muali menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang, dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, dagu ditempel kedada, lalu meneran sambil melihat kearah perut.

E/ Ibu meneran dengan baik sesuai yang dianjurkan

14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Tujuan tidur miring agar dapat membuka jalan nafas dan membuka jalan lahir

E/ Ibu sudah miring ke kiri

15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm.

E/ Handuk bersih sudah diletakkan diatas perut ibu

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.

E/ Kain bersih 1/3 sudah diletakkan di bawah bokong ibu

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembah kelengkapan

alat dan bahan

E/ Alat dan bahan sudah lengkap

18. Menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan sarung tangan telah digunakan.

E/ Sarung tangan steril sudah dikenakan pada kedua tangan

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Perineum telah dilindungi dengan menggunakan tangan kiri yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, dan tangan kanan menahan kepala dan membantu proses lahirnya kepala dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas dengan cepat dan dangkal.

E/ perineum sudah dilindungi dan tampak kepala bayi lahir

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. (tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi)

E/ Tidak ada lilitan tali pusat

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar terjadi ke arah ischiadikum sebelah kanan.

E/ Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

22. Setelah kepala bayi melakukan putaran sampai paksi luar, pegang secara biariental, menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Gerakan lembut kepala bayi ke arah bawah dan distal bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

E/ Bahu telah dilahirkan

23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, ke arah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah

atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan.

E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.

E/ Telah dilakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki bayi

25. Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir:

E/ Hasilnya : pada tanggal 30 Juni 2025, pukul 03.11 WITA lahir bayi. Jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif

26. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali tangan, ganti handuk yang basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

E/ Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.

KALA III

Hari/Tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Jam : 03.12 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar

A : Ny.N P4A0AH4 Kala III Persalinan

P : Penatalaksanaan yang dilakukan bidan yaitu MAK 3

Bidan membantu ibu melahirkan plasenta dengan langkah-langkah berikut:

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

E/TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

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

E/ Ibu sudah diberitahu akan melakukan penyutikan oxytosin.

29. Memberikan suntikkan oxytosin 10 unit secara IM di 1/3 distal lateral paha kanan ibu. Sebelum dilakukan penyuntikkan lakukan aspirasi terlebih dahulu.

E/ Suntik oxytosin telah dilakukan pada paha kanan ibu secara IM 1/3 distal lateral paha kanan ibu jam 03.12 wita.

30. Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

E/ Telah dilakukan penjepitan klem tali pusat pertama 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pengurutan tali pusat untuk memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

E/ Telah dilakukan Pemotongan Tali pusat.

32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala.

E/ Asuhan telah dilakukan yaitu mengeringkan bayi, mengantikan kain bersih dan kering pada bayi dan menutupi kepala bayi menggunakan topi bayi

33. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.

E/ IMD telah dilakukan dan berhasil bayi sampai ke puting susu ibu.

34. Memastikan adanya tanda pelepasan plasenta seperti adanya kontraksi uterus, tali pusat memanjang, dan disertai semburan darah yang tiba-tiba.

E/ Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

35. Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva

- E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya tanda pelepasan plasenta
E/ Tangan telah diletakan ditepi atas simpisis
37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso kranial) secarahati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, keluarga melakukan stimulasi puting susu.
E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso kranial.
38. Melakukan peregangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
E/Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso kranial.
39. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
E/ Plasenta lahir jam 03.15 WITA
40. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik
E/ Telah dilakukan masase uterus untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh
41. Memeriksa plsenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh
E/ Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap dan plasenta sudah dimasukkan ke dalam kantong plastik merah

KALA IV

Hari/Tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Jam : 03. 15 wita

S : Ibu mengatakan sudah merasa lega dan perut masi mules-mules

O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinngi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kandung kemih kosong

A : Ny.N P4A0AH4 Kala IV Persalinan

P :

42. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
E/ Hasilnya tidak ada laserasi
43. Memastikan apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Memeriksa kandung kemih kosong
E/ Kandung kemih kosong
45. 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, kemudiaan keringkan dengan handuk bersih
E/ Sarung tangan sudah dicelupkan ke dalam larutan clorin 0,5%
46. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan diatas perut lalu usap perut.
E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan masase dan menilai kontraksi
47. mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
E/ Perdarahan normal kurang lebih 100 cc
48. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1

jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf

E/ Telah dilakukan pencatatan hasil pemantauan 2 jam pasca persalinan pada partograf.

Tabel 4. 3 Pemantauan 2 Jam Pasca Persalinan

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah
03.15	110/80 mmHg	82 x/m	36,8 °c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10cc
03.30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
03.45	110/82 mmHg	79 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 cc
04.00	100/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	baik	Kosong	-
04.30	100/90 mmHg	82 x/m	36,7 °c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
05.00	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10cc

Sumber : Data Objektif

49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

E/ Semua peralatan sudah dimasukan dalam larutan clorin 0,5%

50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

E/ Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.

E/ Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum

E/ Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

E/ Tempat tidur sudah dibersihkan

53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

E/ Sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan clorin 0,5%

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk bersih.

E/ Tangan telah bersih dan kering

55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

E/ Sarung tangan telah dipakai

56. Dalam 1 jam pertama Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata ocxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM di paha kiri jam 04.11 WITA, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf.

E/ BB: 3.050 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD:32 cm, LP: 31 cm

57. Setelah pemberian injeksi Vitamin K, bayi akan diberikan suntikan hepatitis B (setelah 1 jam) di paha kanan bawah anterolateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.

E/ Bayi akan diberikan suntikan Hb0 pada paha kanan pukul 05.11 wita

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

E/ Sarung tangan telah dilepas dan direndam pada larutan klorin

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.

E/ Tangan telah dicuci menggunakan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

E/ TTV dan asuhan kala IV telah tercatat di partograf

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di TPMB Maria Imaculata Pai

Tanggal Pengkajian : 30 Juni 2025

Jam : 04.00 WITA

1. PENGKAJIAN

Data Subjektif

a. Identitas

Nama : By. Ny. N

Umur : 0 hari

Jam lahir : 03.11 WITA

Jenis Kelamin : Perempuan

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama ibu : Ny.N

Nama Ayah : Tn. F

Umur : 27 tahun

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

<i>Activity</i> (aktivitas)	Lumpuh	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat	2	2
JUMLAH				9	10

Sumber : Data Objektif

2. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 5 Interpretasi Data Dasar Pada BY. NY.N

Diagnose	Data Dasar
By. Ny.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.	<p>DS : - Ibu baru saja melahirkan anak keempat, pada tanggal 30 juni 2025, jam 03.11 WITA jenis kelamin Perempuan.</p> <p>2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 23-09-2024</p> <p>DO : Keadaan umum : baik Bayi menangis kuat segera setelah lahir Bayi bergerak aktif segera setelah lahir Warna kulit kemerahan Apgar Skor :9/10</p>

Sumber : Data Subjektif dan Objektif.

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

4. TINDAKAN SEGERA

Mengeringkan tubuh bayi

5. PERENCANAAN

Tanggal : 30 Juni 2025

a. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya.

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga pasien bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

b. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan.

R/ Mengeringkan tubuh bayi dapat mencegah terjadinya hipotermia.

- c. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengangunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat
R/ Tali pusat dipotong setelah bayi dilahirkan dan saat plasenta masih ada didalam tubuh ibu dapat mencegah perdarahan hebat yang dapat dialami ibu setelah melahirkan.
- d. Tengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
R/ Melakukan IMD dapat membuat kontak kulit antara ibu dan bayi, dan memastikan bayi menerima kolostrum atau ASI pertama yang mengandung zat antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi dan membantu sistem pencernaan bayi agar berfungsi dengan baik.
- e. Menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
R/ Menjaga kehangatan bayi dapat menghindari bayi dari hipotermia dan bayi merasa nyaman.
- f. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
R/ Mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul segera setelah bayi lahir.
- g. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan.
R/ Dokumentasi semua pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

6. PELAKSANAAN

- a. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dan normal.
- b. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan.

- c. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.
- d. Menengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi agar bayi tidak mengalami hipotermia dan merasa nyaman.
- e. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara selimuti bayinya dan jangan membiarkan selimut bayi terbuka lama.
- f. Melakukan pemantauan keadaan bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua agar mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul segera setelah bayi lahir.
- g. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

7. EVALUASI

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Tubuh bayi telah dikeringkan.
- c. Tali pusat bayi telah dipotong.
- d. Inisiasi Menyusu Dini telah dilakukan dan bayi sampai ke punting susu ibu.
- e. Ibu sudah memahami dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayi.
- f. Telah dilakukan pemantaua keadaan bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, bayi bernafas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal.
- g. Semua asuhan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Jam : 04.30 wita

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pai

S : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang keempat, 1 jam yang lalu, IMD berhasil bayi sampai ke puntung susu ibu, bayinya menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali dan BAK 1.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

a. Tanda-tanda Vital

HR : 145 x/menit

RR : 48 x/menit

Suhu : 36,8°C

b. Antropometri

Berat Badan : 3.050 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura

Mata : Sklera tidak ikterik, tidak ada PUS

Hidung : Simeteris, tidak ada polip, bayi bernapas tanpa ada hambatan

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatoschizis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah, tidak ditutup.

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genetalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora , adanya lubang uretra di antara klitoris dan lubang vagina.

Ekstermitas: Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan, pergerakan aktif.

Anus : ada lubang anus, tidak ada hemoroid

Refleks

Morro : Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan

Rooting : Bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh

Sucking : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya

Grapsing : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakan ditelapak tangannya

Swallowing : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.

Tonic neck : bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika

A : By Ny.N Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya sehat, suhu 36,8°C, frekuensi jantung 145 x/menit, pernapasan 48 x/menit

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya.

2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan di berikannya salep mata, vitk, dan HB0 untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan pendarahan pada otak bayi, dan mencegah hepatitis pada bayi yang menyebabkan bayi kuning.

E/Ibu mengerti dan mengijinkan

3. Melakukan pemberian salep mata *oxyteracycline* di kedua mata setelah pemeriksaan fisik bayi.

E/Pemberian salep mata telah di lakukan

4. Berikan vitamin K (phytomenadione) 0,5 mg di paha kiri secara intramuskuler setelah pemberian salep mata pada bayi
E/ Penyuntikan Vitamin K telah di lakukan
5. Beritahu kepada ibu asuhan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi akan di berikan Imunisasi HB0 0,5 ml dipaha kanan bayi secara intramuskuler, untuk mencegah infeksi hepatitis pada bayi
E/ Asuhan pemberian penyuntikan HB0 telah di sampaikan kepada ibu.
6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi kaos kaki dan sarung tangan dan menggendong bayi dengan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas)
E/ Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan
7. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan tissue atau kassa steril.
E/ Ibu mengerti dengan asuhan yang di berikan
8. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menagis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
E/ Ibu mengerti tentang konseling yang di berikan.

9. Menganjurkan ibu untuk diberikan ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 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. Serta tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung Zat gizi yang di butuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap di minum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

Catatan Perkembangan 6 Jam Bayi Baru Lahir (KN I)

Tanggal : Senin, 30 Juni 2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pai

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : *Composmentis*, BB: 3.050 gram, PB: 49cm. Tanda-tanda vital : *Heart rate*: 135 x/menit, 36,5°C, RR : 40 x/menit, tali pusar basah, tidak ada tanda- tanda infeksi

A : By. Ny. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum: baik, kesadaran : *Composimentis*, Tanda vital S:36,5⁰ ,HR: 135x/ menit, RR : 40 kali

permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

E/Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi agar mencegah dari terjadinya infeksi pada bayi
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung dengan tujuan agar kulit bayi tidak kuning
E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA.

Kunjungan Neonatal Hari Ke-3 (KN II)

Tanggal : Kamis, 03 Juli 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan menyusui kuat, bergerak aktif, BAB 2 x/hari dan BAK 4 x/hari. Ibu memberikan ASI kepada bayinya tiap 2 jam atau saat bayinya mau menyusui.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

Tanda-tanda vital : HR:142 x/menit, S:36,7°C, RR: 44x/menit

Antropometri : LK: 34cm, LD: 32cm, LP: 32cm

Mata : sklera putih dan tidak ada infeksi

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur

Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, dan tali pusat basah.

Warna Kulit : Kemerahan

A : By. Ny N Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya keadaan umum baik, suhu 36,5°C, frekuensi jantung 142 x/menit, pernapasan 44x/menit
E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya dan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
E/Ibu memahaminya dan mampu melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk selalu merawat tali pusat bayi harus dalam keadaan bersih dan kering
E/Ibu mengerti dan mau merawat serta menjaga kebersihan tali pusat bayinya.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali, jika bayinya tidur beritahu ibu untuk membangunkan bayi dengan cara menggaruk telapak kakinya dan segera menyusui bayinya untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mempercepat involusi uterus pada ibu
E/Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali.
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi sehingga bayi terhindar dari hipotermi, jika suhu bayi tinggi atau bayi demam anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan selalu menyusui bayinya
E/Ibu dan keluarganya bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
6. Melakukan pendokumentasian sebagai bahan pertanggung
Jawaban atas asuhan yang di berikan
E/Pendokumentasian telah di lakukan dengan metode SOAP.

Kunjungan Neonatal Hari Ke-14 (III)

Tanggal : Senin, 14 Juli 2025

Jam : 12.00 wita

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pai

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, bergerak aktif, BAB 2-3 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composimentis*, berat badan 3.200 gram, panjang badan : 50 cm, suhu 36,6°C, frekuensi jantung 146x/menit, pernapasan 48x/menit, tali pusat sudah kering dan puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : By. Ny. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya keadaan umum baik, berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, suhu 36,6°C, frekuensi jantung 146x/menit, pernapasan 48x/menit

E/Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya dan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melakukan imunisasi agar menjaga sistem kekebalan tubuh bayi dari penyakit.

E/Ibu bersedia untuk nanti membawa anaknya mengikuti Posyandu sesuai jadwal posyandu di wilayah dan melakukan imunisasi pada bayinya.

3. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP
- E/Pendokumentasian telah di lakukan.

Asuhan Kebidanan Pada Ny.N P4A0AH4 Postpartum Normal 6 Jam di TPMB Maria Imaculata Pai

Catatan Perkembangan Nifas

Catatan Perkembangan Nifas 6 Jam Post Partum (KF 1)

Tanggal : 30 Juni 2025

Jam : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak pusing, perutnya masih mules, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk.

O : Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5⁰C, RR:20 x/menit

Pemeriksaan obstetrik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak oedema, mukosa bibir lembab.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen

Mulut : mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, tidak ada rasa nyeri disekitar payudara

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada infeksi, pengeluaran lochea rubra (merah tua), dan pengeluaran darah \pm 150 cc.

Ekstremitas atas : simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih dan pendek, tidak pucat

Ekstremitas bawah : simetris, reflek patella kiri/kanan (+), tidak oedema, tidak ada varises

A : Ny. N P3A0AH3 Post Partum Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, N:82 x/menit, S:36,5⁰C, RR:20 x/menit
E/Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan
E/ Kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman
3. Menjelaskan kepada ibu rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan
E/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut
E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan jika ada keluhan segera memanggil petugas
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur
E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/kencang perlu dikosongkan dengan di perah
E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yaitu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, daging, ikan, tempe, tahu untuk membantu pemenuhan nutrisi dalam tubuh ibu agar menghasilkan produksi asi yang cukup
E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di bagian genitalia atau kemaluan dan memberitahu ibu untuk tidak melakukan kompres dengan air panas
E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya
9. Mengajarkan ibu cara meminum obat sesuai dosis yang dianjurkan yaitu: Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan, Parasetamol 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan, SF 200 mg 10 tablet 1x1 setelah makan. Obat tidak diminum bersamaan teh, jahe, susu, kopi dan lainnya.
E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis dan anjuran minum yang diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan
E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan, ibu sudah bisa duduk
11. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas Kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas Kesehatan jika mendapati tanda bahaya tersebut

12. Memberitahu ibu untuk datang kontrol ulang ke TPMB pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 16.00 Wita

E/ Ibu bersedia untuk datang kontrol ulang ke TPMB pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 16.00 Wita

13. Tanggal 30 Juni 2025 jam 10.00 ibu diperbolehkan pulang

E/ Ibu dan keluarga senang sudah diperbolehkan pulang

14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan Nifas Hari ke 3 (KF II)

Tanggal : 3 Juli 2025

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :- Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, perutnya tidak terasa mules lagi, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna putih bercampur merah kecoklatan.

- Ibu mengatakan tidak bisa datang ke klinik dikarenakan kendaraan tidak ada dan meminta agar melakukan pemeriksaan di rumahnya saja.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7 °C, RR:20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak oedema, mukosa bibir lembab.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
 Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen
 Mulut : mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada caries gigi
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik.
 Genetalia : Tidak dilakukan.
 Ekstremitas atas : simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih dan pendek
 Ekstremitas bawah : simetris, reflek patella kiri/kanan (+), tidak oedema, tidak ada varices

A : Ny.N P4A0AH4 Post Partum Normal hari ke 3

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S:36,7⁰C, RR:20x/menit
E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea sanguilenta putih bercampur merah kecoklatan 2 kali ganti pembalut (tidak penuh), bau: khas darah

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 10-12 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui
E/ Ibu makan 3 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi
E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut
E/ Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya
6. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Kunjungan Nifas Hari ke 14 (KF III)

Tanggal : Senin, 14 Juli 2025

Jam : 12.00 WITA

Tempat : TPMB Maria Imaculata Pai

S : Ibu mengatakan ada pengeluaran ASI yang banyak, perutnya tidak terasa mules lagi, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kekuningan, sehari ganti pembalut 2 kali, makan minum biasa, nafsu makan baik, tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: composmentis, TD:110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S:36,7⁰C, RR:20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada infeksi, pengeluaran darah berwarna kekuningan (lochea serosa) ± 80cc.

A : Ny. N P4A0AH4 Post Partum Normal hari ke-14.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

2. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, sakit kepala hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di tangan dan kaki serta wajah. Menganjurkan ibu untuk segera ke

puskesmas atau fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan bersedia ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya

3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, papaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan

4. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur

E/ Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada payudara

6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya khususnya setelah BAK dan BAB dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan atau menjaga jarak kehamilan dengan berbagai metode seperti MAL, implant/susuk, AKDR/IUD, Pil dan KB suntik

E/ Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang dan ingin menggunakan Kontrasepsi Implant.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

E/Pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan Nifas Hari ke 29 (IV)

Tanggal : 29-07-2025

Jam : 17.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ada pengeluaran cairan di jalan lahir (vagina) berwarna putih kekuningan seperti biasa, dan tidak gatal, serta keadaan ibu dan bayi dalam sehat.

O : Pemeriksaan Umum :

Keadaa Umum: baik, Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi:80kali/menit,

Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 20 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Payudara : Payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : ada pengeluaran lochea alba berwarna kekuningan, tidak ada bengkak, dan tidak ada benjolan..

A : Ny. N P4A0AH4 Postpartum normal 29 hari, keadaan umum ibu baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 110/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu

normal 36.°C, serta pernapasan normal 22 kali/menit

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang akan hasil pemeriksaan sekarang.

2. Memastikan ibu mengkonsumsi gizi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

E/Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, ikan, sayur-sayuran, dan buah apel.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar.

E/Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar.

4. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.

E/ tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan langsung pada ibu tanda-tanda infeksi

5. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apakah ibu tidak mendapat tiduryang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akantidur pada saat bayi sedang tidur.

6. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut

7. Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 29 Juli 2025

Jam : 17.32 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayi sehat-sehat saja, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,7°C, nadi : 81 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit.

A : Ny.N P4A0AH4 calon akseptor KB Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang akan kondisinya sekarang.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi implan dapat memberikan perlindungan jangka panjang (bervariasi sesuai dengan masing-masing tipe), nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman dipakai pada masa laktasi. efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarahan bercak dan nyeri dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih panjang.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu setelah menggunakan KB implant yaitu:
 - a. Memberitahu ibu bahwa bekas luka pemasangan implant akan sembuh dalam waktu satu minggu.
 - b. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat selama satu minggu.

E/ Ibu mengerti akan penjelasan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan nutrisinya agar tidak mudah terkena penyakit.

E/ Ibu memahami dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu kembali untuk kunjungan ulang di klinik pada tanggal 02-08-2025 agar memastikan kondisi bekas pemasangan KB implant apakah ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan yaitu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02-08-2025.

6. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informan dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB.

E/ Ucapan telah disampaikan kepada ibu. dan ibu merespon kembali dengan mengucapkan terima kasih juga atas perawatan yang diberikan kepada ibu.

7. Mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku register KB dan kartu KB ibu.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

1. Asuhan kehamilan

Pengkajian yang dilakukan pada ibu dimulai sejak tanggal 11 Juni 2025, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu dengan usia kehamilan 37-38 minggu dan telah dilakukan *informed consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Pada pengkajian didapatkan data subjektif berupa data pribadi ibu sampai hasil pemeriksaan objektif berupa pemeriksaan fisik obstetri langsung pada ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian bahwa ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sesuai dengan standar pelayanan ANC yaitu minimal 6 kali pemeriksaan sebagai berikut pada trimester I dilakukan 1 kali,

trimester II dilakukan 2 kali, dan trimester III dilakukan 3 kali pemeriksaan Kehamilan. Dimana ibu tersebut melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 5 kali pada trimester III. Pada saat pengkajian pada kunjungan pertama kali ke rumah ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat dengan umur sekarang 27 tahun didapatkan usia kehamilan 37-38 minggu tidak pernah keguguran. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 23-09-2024 dengan tanggal pemeriksaan yang dilakukan yaitu 11 Juni 2025, dan hasil pemantaun menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjatinya 2. Selama kehamilan trimester III ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering buang air kecil di malam hari. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan yang saat ini dirasakan ibu adalah keadaan yang normal dialami oleh ibu hamil akibat kepala janin semakin turun dan menekan otot panggul sehingga merasakan nyeri pada pinggang ibu. Sedangkan untuk keluhan sering buang air kecil asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi air pada malam hari. Pada kehamilan ini ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid lengkap. Pada kasus ini berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 60,7 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 49 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 11,7 kg pada usia kehamilan 37-38 minggu, penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11,5 kg sampai 16 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan ibu normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Pada catatan perkembangan ibu setelah dilakukan kunjungan 2 kali pelayanan ANC yang diberikan pada ibu hamil mencakup standar antenatal care meliputi 10T yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah

darah, dan berbagai tes laboratorium yang dilakukan di puskesmas penkase sesuai indikasi. Selain itu asuhan yang diberikan juga mencakup konseling dengan hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori. Temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada pada catatan perkembangan ibu didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan, konseling tanda-tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, personal hygiene, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, bersalin di faskes, dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal ibu bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 30 Juni 2025 pukul 03.11 WITA, Ny.N diantar keluarganya ke TPMB Maria Imaculata Pai, ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang ada dorongan ingin meneran terus menerus sejak pukul 21.30 WITA. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 22.00 WITA pada tanggal 29 Juni 2025. Berdasarkan HPHT pada tanggal 23-09-2024 usia kehamilan NY.N 40 minggu, dan TP: 30 Juni 2025. Hal ini sesuai teori Irfana Tri Wijayanti et al., 2023 dan kasus dimana persalinan merupakan proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan (37-42 minggu), baik melalui jalan lahir maupun jalan lain.

Kala I

Pada kasus ibu sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian

bawah dan keluar lender bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal, lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun Hodge II, tidak ada molase. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan yang menyebutkan bahwa kala I fase laten, pembukaan serviks berlangsung dari 1-3 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, dan memberitahu ibu untuk melakukan pemantauan pemeriksaan dalam pada ibu 4 jam lagi atau ketika ibu ada keluhan.

Pada pemantauan pemeriksaan lanjutan pada jam 02.30 Wita kontraksi pada ibu menjadi cepat yaitu 4 kali dalam 10 menit 45 detik dan hasil pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ: 144 x/menit, dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam Vulva/Vagina tidak ada kelainan, portio tipis, lunak, pembukaan 8 cm, persentasi kepala penurunan hodge III+ kantung ketuban utuh, penurunan kepala 2/5 portio tidak teraba. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas

panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit. Selanjutnya mempersiapkan alat untuk persiapan persalinan.

Kala II

Pada jam 03.00 Wita Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat. Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, kantung ketuban utuh, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada, penurunan kepal 0/5. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi.

Asuhan yang diberikan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada ibu berlangsung pembukaan lengkap dan dilakukan pemecahan kantung ketuban (Amniotomi) pada jam 03.06 dan bayi lahir spontan pada jam 03.11 WITA. Bayi Perempuan, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Pada Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida. Hal ini menunjukkan pada kasus dan teori berlangsung sesuai dengan teori.

Kala III

Persalinan kala III ibu ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Pada ibu dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundusuteri. Pada kala III ibu berlangsung selama 4 menit. Hal ini menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundusuteri selama 15 detik Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus pada ibu.

Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir cukup bulan masa usia gestasi 40 minggu, lahir spontan lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 3.050 gram, panjang badan: 49 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 31 cm, dan ciri-ciri BBL normal sesuai dengan menurut Suryaningsih et al., 2022. Penanganan pada Bayi Baru Lahir di TPMB Maria Imaculata Pai yakni

memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis. Hasil penilaian APGAR yaitu 9/10 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, dan hari ke empat belas, mengatakan KN I (6 jam-48 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari).

Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selaman melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 hari sampai usia empat belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya yaitu : Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusui, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda- tanda tersebut.

Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih (air yang telah direbus dan didiamkan agar tidak panas) dan sabun, lalu bersihkan dan segera keringkan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada nifas, kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada

kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam nifas, hari ke 5, hari ke 14 dan hari ke-29. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, kontraksi uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Ibu diberikan obat dan diajarkan cara konsumsinya yaitu Amoxilin 500 mg (10 Tablet) 3x1, Paracetamol 500 mg(10 Tablet) 3x1, SF 200 mg (10 Tablet) 1x1 yang diminum setelah makan. Telah diberikan Obat pada Ny. N dan telah diminum sesuai diajarkan.

Kunjungan nifas kedua, hari ke-3 dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta. Lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, mengajurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke-14 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan

yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dan menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan atau menjaga jarak kehamilan dengan berbagai metode seperti MAL, Implant/susuk, AKDR/IUD, Pil dan KB suntik (Ibu telah memilih untuk menggunakan kontrasepsi Implant).

Kunjungan nifas keempat, hari ke 36 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Dan telah dilakukan pemasangan KB Implant pada ibu.