

BAB IV

LAPORAN STUDI KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di TPMB F. S, yang terletak di Jln. Nusa Bunga RT/RW: 025/007 Kelurahan Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Wilayah kerja Tempat Praktek Mandiri Bidan jumlah tenaga kesehatan yang ada di TPMB F. S adalah Bidan 2 orang

Di TPMB F. S memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. TPMB F.S melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, dan 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas. Kegiatan yang dijalankan di TPMB F. S terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan Promosi Kesehatan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan studi kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S. L G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 4 Hari dengan Resiko Tinggi di TPMB F. S tanggal 01 April sampai dengan 02 Juni 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal pengkajian : 2 April 2025

Jam : 16.30 WITA

Tempat : TPMB F. S

I. PENGKAJIAN DATA

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	:Ny. S.L	Nama Suami	:Tn. N.L
Umur	: 28 Thn	Umur	: 28 thn
Suku/Bangsa	: Alor	Suku/Bangsa	:Manggarai
Agama	: Kristen	Agama	: Katolik
Pendidikan	:S1	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:Karyawan swasta	Pekerjaan	:Mahasiswa
Alamat	:Oebobo	Alamat	:Oebobo

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan yang kedua

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan terdahulu

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria, maupun HIV/AIDS.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 4 hari
 Banyaknya Darah : 3 kali ganti pembalut
 Bau : khas darah
 Konsistensi : cair
 Keluhan : tidak ada
 HPHT : 19 Juli 2024

b. Riwayat kehamilan , persalinan, Nifas yang lalu

Table 4.1
 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Bayi	Nifas	
1	2017	39	Spontan	Klinik	Bidan	Prm	normal	
2	2025	Saat ini						

c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan periksa kehamilan pertama kali di lakukan pada tanggal 3-02-2025 denga umur kehamilan
 Keluhan : tidak ada keluhan
 Terapi : tablet FE, vitamin C, dan kalak
 Nasehat : istirahat yang cukup, makan makanan bergizi dan menjaga personal *hygiene*
- 3) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan kedua di lakukan pada tanggal 02-04-2025 dengan umur kehamilan 36 minggu 5 hari
 Keluhan : tidak ada

Terapi: Tablet Fe, vitamin C, dan kalac

Nasehat: Makan makanan bernutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, memberitahu ibu untuk menghindari hal yang menimbulkan stres.

- 4) Ibu mengatakan periksa kehamilan yang ketiga dilakukan pada tanggal 12-04-2025 dengan umur kehamilan 38 minggu 1 hari

Keluhan: sering buang air kecil pada malam hari

Terapi : Ibu sudah mendapatkan obat lengkap

Nasehat: Makan makanan bergizi seimbang seperti karbo, protei, serat, vitamin, dan mineral, memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester III istirahat yang cukup

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

8. Pola kehidupan sehari-hari

Tabel 4.2
pola kebiasaan sebelum hamil dan sesudah hamil

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 2 kali /hari, dengan komposisi : nasi, sayur, dan lauk : tempe, tahu, ikan, daging, dan telur Ibu mengatakan minum 7-8 gelas/hari, Jenis air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan komposisi; nasi, sayur dan lauk: ikan, ikan , tempe, tahu, telur, daging Ibu mengatakan Minum 8-9 gelas/hari, jenis air putih, susu dan tidak mengonsumsi minuman yang beralkohol
Eliminasi	Ibu mengatakan sebelum hamil buang air kecil 2-3 x / hari dengan konsistensi : cair	Ibu mengatakan buang air besar 2 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning
Seksualitas	Ibu mengatakan kumpul bersama suami 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan kumpul bersama suami 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu dan sikat gigi 1 kali sehari	Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu dan sikat gigi 1 kali sehari
Istirahat dan tidur	Ibu mengatakan sebelum hamil waktu tidur siang 1-2 jam sehari sedangkan malam 7-8 jam sehari	Ibu mengatakan sebelum hamil waktu tidur siang 1-2 jam sehari sedangkan malam 6-7 jam sehari karena sering bangun di malam hari untuk buang air kecil
Aktivitas	Ibu mengatakan sebelum hamil ibu pergi bekerja dan mengurus rumah tangga	Ibu mengatakan setelah hamil ibu tidak lagi bekerja dan hanya mengurus rumah tangga

9. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak di rencanakan 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 di siapkan oleh ibu sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

b. Data Objektif

Tafsiran persalian : 26 April 2025

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umu : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 97/61 mmHg
 - Denyut nadi : 94 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu tubuh : 36,3°C

- e. Berat badan sebelum hamil :39 kg
 - f. Berat badan sekarang : 46 kg
 - g. Tinggi badan : 142 cm
 - h. Bentuk tubuh : *Lordosis*
 - i. Lingkar lengan atas : 23,6 cm
2. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala: warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
 - b. Wajah: tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak pucat
 - c. Mata: bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - d. Hidung: bersih, tidak terdapat secret, dan tidak ada *polip*
 - e. Telinga: bersih, simetris tidak ada serumen
 - f. Mulut: berwarna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada *caries* gigi
 - g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan *vena jugularis*
 - h. Dada: pada inspeksi bentuk payudara simetris, *areola mammae* mengalami *hiperpigmentasi*, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, belum ada pengeluaran ASI dan tidak ada nyeri tekan.
 - i. Abdomen: pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *strie* dan *linea*
 - j. Ekstremitas atas: simetris tidak ada oedema dan kuku pendek, kuku tidak pucat
 - k. Ekstremitas bawa: simetris, tidak ada oedema, kuku kaki bersih, tidak ada *varises*, tidak pucat
3. Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald)
- a. Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat

Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras dan panjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin

- b. Leopold III : pada *segmen* bagian bawa ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih dapat di goyangkan (kepala)
- c. Leopold IV : bagian terbawa janin belum masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 5/5

Mc. Donald : 25 Cm

Tafsiran Berat Badan Janin : $(25 - 12) \times 155 \text{ cm} : 2.015 \text{ gram}$

Auskultasi : frekuensi 136 x/ menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, *panctum maximum* dibagian bawa pusat sebelah kiri menggunakan *dopler*

Perkusi : *reflex patella* (kiri+/kanan+)

4. Skor Poedji Rochjati : 6 (skor ibu hamil dan tinggi badan ibu <145 cm)

5. Pemeriksaan penunjang

Tanggal: 3-02-2025

Hb : 11,9 g% HIV : Negatif

HbsAg : Negatif *Sipihilis* : Negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny.S.L G2P1A0AH1, UK 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko tinggi di TPMB F. S	DS: mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran dan anak hidup Satu dan hari pertama haid terakhir ibu tanggal 19 Juli 2024 Data Objektif Tp : 26 April 2025 keadaan umum : baik kesadaran: <i>composmentis</i> Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 97/61mmHg.

Diagnosa	Data Dasar
	<p>Nadi: 94x/menit Respirasi: 20x/menit, S: 36°C Berat badan: 46kg, Tinggi badan :142 cm, LILA:23,6 Cm Palpasi Abdomen Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras dan panjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada segmen bagian bawa ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih dapat di goyangkan (kepala) Leopold IV: bagian terbawa janin belum masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 5/5 <i>Auskultasi</i> DJJ :136x/menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan terarur, kuat, <i>puncctun maximum</i> di bagian bawa pusat di sebelah kiri ibu menggunakan <i>fetal dopler</i></p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

potensial terjadinya berat bayi lahir rendah, partus lama dan pendarahan

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN

1. Diagnosa : Ny. S.L usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauteri letak kepala, kepala belum masuk atas panggul 5/5 bagian, keadaan ibu dan janin baik

- a. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan
R/ Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak merasa cemas dan lebih kooperatif akan tindakan-tindakan dan asuhan yang diberikan.
2. Anjurkan kepada ibu tentang kebutuhan ibu trimester III
 - a. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan, telur, tempe, dan buah-buahan
R/ Energi dan kalori yaitu makanan bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar *metabolisme* tubuh dan bagi pertumbuhan janin dalam kandungan
 - b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan
R/ Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan
 - c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat
3. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan teratur
R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan rutin
4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan seperti pendarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat
R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan, pada proses persalinan biasa terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

5. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
R/ Informasikan tentang persiapan persalinan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu dan bayi, pakaian, serta kebutuhan lainnya.
6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan vitamin C di minum sehari satu tablet pada malam hari setelah makan, diminum dengan air putih bukan kopi, teh, ataupun minuman lainnya.
R/SF bermanfaat untuk menambah darah dan vitamin C 80 -85 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferrous
7. Dokumentasi hasil pemeriksaan
R/ Dokumentasi sebagian catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan.

VI. PELAKSANAAN

1. Diagnosa : Ny. S. L usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul 5/5 bagian, keadaan ibu dan janin baik
Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, keadaan umum: baik, kesadaran : *composmentis*, tanda-tanda vital : Tekanan darah :97/61 mmHg, nadi : 94 x/menit, suhu: 36°C, pernapasan : 20x/ menit, berat badan : 46 kg, tinggi badan : 142 cm, lingkar lengan atas : 23,6 cm
2. Menginformasikan pada ibu tentang kebutuhan trimester III
Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, tahu, tempe, dan buah-buahan, makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar *metabolisme* tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan. Anjurkan ibu untuk melakukan

olahraga ringan seperti latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan memperkuat otot yang dibutuhkan untuk persalinan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu agar tidak kelelahan.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki, dan tangan serta pendarahan, keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum waktunya. Apabila ibu mengalami hal tersebut segera bawa ibu ke fasilitas terdekat.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti transportasi, biaya persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pembuatan keputusan, BPJS, KK, serta pakaian ibu dan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu asam folat, SF yang berfungsi mencegah anemia pada ibu dan berkurang berat badan pada bayi, penting untuk pertumbuhan sel embrio, asam folat sangat dibutuhkan pada minggu awal kehamilan, selama hamil tubuh membutuhkan empat sampai lima kali dari jumlah asal folat normal. Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak janin tablet asam folat minum 0,5-0,8 mg (500-800 mg) asam folat peroral 1 kali perhari. Tablet Fe di minum 1 kal dalam sehari dan vitamin C berfungsi untuk membatu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil.
6. Dokumentasi semua asuhan yang telah di berikan.

VII. EVALUASI

1. Diagnosa : Ny. S. L usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul 5/5 keadaan ibu dan janin baik.
2. Ibu mengerti kebutuhan trimester III
3. Ibu mengerti tentang tanda- tanda bahaya dalam kehamilan

4. Ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat secara teratur
6. Semua asuhan telah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN I)

Tanggal : Kamis, 8 April 2025

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tafsiran persalinan : 26 April 2025

Usia kehamilan : 37 Minggu 3 hari

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 19 x/menit

2. Palpasi

- a. Leopold I : Leopold I: pada bagian *fundus* teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) tinggi *fundus uteri* 3 jari di atas pusat
- b. Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras dan panjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin
- c. Leopold III : pada *segmen* bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat di goyangkan (kepala)
- d. Leopold IV : bagian terbesar kepala janin belum masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 4/5

3. Auskultasi

DJJ *frekuensi* 140x/menit, teratur dan kuat, *punctum maximum* terdapat dikiri bawa pusat menggubahkan *fetal dopler*.

A : Ny. S.L G2P1A0AH1, UK 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko tinggi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, keadaan umum: baik, kesadaran : *composmentis*, tekanan darah : 110/80, nadi :84 x/menit, suhu : 36,2 °C, pernapasan : 19 x/menit, berat badan: 47 kg.

E/ Ibu sudah mengetahui sudah mengetahui tentang pemeriksaannya

2. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan teratur

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemerisaan rutin

3. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam serta menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu kelelahan, jika ibu merasa lelah ibu segera istirahat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

4. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas rumah tangga agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Menjelaskan ketidak nyamanan ibu hamil trimester III, seperti sering buang air kecil, *hemoroit*, sembelit, sesak nafas, pusing/sakit kepala, sakit pinggang atas bawa, nyeri pinggang dan varises pada kaki

E/ Ibu mengerti dan pham tentang penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pendarahan pervagina, *retensio* plasenta, plasenta *previa*, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan,

janin kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi

E/ Ibu paham dan bersedia menulangi penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, keluar lender bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan lahir serta menganjurkan ibu ke klinik jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut

E/Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan dan bersedia ke klink jika sudah ada tanda-tanda persalinan

8. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan menyiapkan keperluan ibu dan bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu, KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan kesehatan dan kendaraan untuk megantarkan ibu kefasilitas kesehatan

E/ Ibu mengerti serta mampu menjelaskan Kembali apa yang dijelaskan Kembali apa yang dijelaskan dan mau melakukannya

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

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari /Tanggal : 12 April 2025

Jam : 17.00 WITA

Tempat : TPMB F. S

S : ibu mengatakan sering kencing di malam hari

O : Tafsiran persalinan :26 April 2025

Usia kehamilan : 38+ 1 hari

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

E/Ibu sudah mengerti akan ketidak nyamanan ibu

4. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu melakukan olahraga fisik seperti jalan-jalan sore atau mengepel dengan cara berjongkok

E/Ibu mengerti dan akan olahraga fisik ringan

5. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang di berikan

E/Pendokumentasian telah di lakukan

CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari /Tanggal : 20 April 2025

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : ibu mengatakan nyeri pada pinggang

O : Tafsiran persalinan :25 April 2025

Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan :19 x/menit

2. Palpasi

a. Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) pertengahan pusat *processus xyphoideus*

b. Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras dan panjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin

c. Leopold III : pada segmen bagian bawa ibu teraba bulat, keras, dan tidak masih dapat di goyangkan (kepala)

d. Leopold IV : bagian terbawa janin sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 3/5

Auskultasi

DJJ 146 x/menit frekuensi , teratur dan kuat, *punctum maximum* terdapat dikiri bawa pusar menggubahkan *fetal dopler*.

A : Ny. S.L G2P1A0AH1, UK 39+2 hari janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko tinggi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik UK: 39 minggu 2 hari.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan teratur

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemerisaan rutin

3. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu sakit pinggang atau nyeri pada pinggang di sebabkan perubahan hormone relaksi, yang membuat otot dan sendi di area panggul menjadi rileks dan peregangan sebagai persiapan persalinan

E/ ibu sudah mengerti apa yang di jelaskan

4. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu melakukan olaraga fisik seperti jalan jalan sore atau mengepel dengan cara berjongkok

E/ibu bersedia untuk melakukannya

5. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang di berikan

E/ pendokumentasian telah di lakukan

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/tanggal : 22 April 2025

Jam : 14.00

Tempat : TPMB F. S

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus menjalar kepinggang dari malam pada

jam: 03.00 wita perut mules, keluar lendir darah, dan ibu mengatakan keluar seperti air dari kemaluan jam 13.00 wita

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 90 x/meni

Suhu : 36°C

Pernapasan : 21 x/menit

Palpasi uterus

1. Leopold I: Tinggi fundus pertengahan pusat *proccesus xifoideus* teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala tidak bisa di goyangkan
4. Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 1/5
5. Mc Donal : 29 cm

Tafsiran berat badan janin : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Denyut jantung janin : 145 x/menit, frekuensi kuat dan teratur di perut ibu bagian kiri

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, dan tidak ada *varises*

Porsio : Tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Presentase : Belakang kepala

Hodge : III-IV

Ketuban : Negatif (sudah pecah dari rumah)

A: Ny. S.L G2P1A0AH1 39 + 4 hari, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri, Letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan resiko tinggi

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, Pernapasan 21 x/mnt, suhu 36.5°C dan nadi 94 x/menit
E/ Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada dirinya dan juga calon bayi dan akan di lakukan pemantauan
E/ Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang
E/ Keluarga bersedia membantu ibu untuk memijat atau menggosok pinggang
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
E/ Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
5. 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, kacamata, sepatu boat), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

ari/Tanggal : senin, 22 April 2025

Jam : 15.00 Wita

Tempat : TPMB F.S

S: Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Pemeriksaan Dalam jam 15.00

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, vagina dan pengeluaran darah dan lendiri, serviks posisi posterior

Porsio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : sudah pecah

Presentase : Belakang kepala (ubun-ubun kecil)

Hodge :IV, penurunan kepala 0/5

A: Ny S.L umur 28 tahun G2P1A0AH1 inpartu kala II dengan resiko tinggi

P: Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
E/ Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan *oxytocin* 10 IU serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
E/ Semua peralatan sudah disiapkan, ampul *oxytosin* sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri
E/ Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
E/Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
E/ Sarung tangan sudah di pakai
6. Masukan *oxytosin* kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
E/ *Oxytosin* sudah dimasukan kedalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.
E/ Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan periksa dalam, pembukaan sudah lengkap.
E/ Kantong ketuban: Negatif (-), Presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala, penurunan kepala: Hodge IV, tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah)
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 persen

selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
Tutup kembali partus set.

E/ *Handscoon* telah direndam dalam larutan clorin

10. Memeriksa denyut jantung janin.
E/ DJJ : 146×/ Menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.
E/ Ibu dalam posisi litotomi
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
E/ Kepala ibu dibantu teman untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
E/ Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
E/ Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi.
E/Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.
E/ Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan yaitu
 - a. Partus set (stengah koher, penjepit tali pusat dua buah, gunting tali pusat satu buah, gunting episiotomi satu buah, dua pasang sarung tangan steril, klem tali pusat untuk menjepit tali pusat)

- b. Heating set (pinset anatomis satu buah, nelpuder satu buah, pinset sirugis satu buah, gunting benang satu buah, jarum otot satu buah, sarung tangan dua pasang, tampon 1 buah) alat dan bahan yang diperlukan sudah lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
E/ *Handscoon* sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.
E/ *Perineum* telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
E/tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
E/ Bayi telah melakukan putaran paksi luar
22. Memegang secara *biparietal*, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
Pegang kedua mata kaki
E/ Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul wita 15.30
25. Melakukan penilaian sepintas.
E/ Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi.
E/ Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.

- E/ Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik *oxytosin* agar uterus berkontraksi dengan baik.
- E/ Ibu mengerti dan mau untuk di suntik
29. Memberikan suntikan *oxytosin* 10 IU secara intramuskuler
- E/ Ibu telah di suntik *oxytosin* 10 IU /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat mengklem tali pusat dan memotong.
- E/ Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- E/ Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu dengan posisi lebih rendah dari putting ibu) selama 1 jam
- E/ IMD tidak di lakukan karena air susu ibu belum keluar

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari/Tanggal : 22 April 2025

Jam : 15.37 Wita

Tempat : TPMB F. S

S: Ibu mengatakan perutnya mules

O: Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Kontraksi : baik

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

A:Ny. S.L P2A0AH2 kala III

P:

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, tangan lain menegangkan tali pusat
E/ Telah dilakukan penengangan tali pusat terkendali
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami/ keluarga melakukan stimulasi puting susu
E/ Uterus berkontraksi dengan baik
36. Setelah plasenta lahir, putar dan pilin plasenta perlahan-lahan, hingga plasenta berhasil
E/ Plasenta lahir utuh dan lengkap 15.37 wita. Melahirkan plasenta.
37. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik searah jarum jam
E/ Masasse telah dilakukan, kontraksi uterus baik
38. Memeriksa kelengkapan plasenta
E/ Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 300 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm
39. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan ada robekan perineum
E/ Ada robekan luka perinium derajat I
persiapan alat sebagai berikut :
Nealfooder 1 buah, *Catgut* benang 1 buah, *Catgut cromik* ukuran 0,3
Handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, teknik penjahitan dengan jelujur. Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal : 22 April 2025

Jam : 15.40 wita

Tempat : TPMB F.S

S: Ibu mengatakan sudah merasa legah dan perut masih mules-mules

O: Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 94x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

A: Ny. S.L umur 28 tahun P1A0AH2 kala IV

P:

40. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
E/ Kontraksi uterus baik
41. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT lalu mengeringkan dengan handuk pribadi.
E/ Sarung tangan sudah dilepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5% dan sudah cuci tangan
42. Memeriksa kandung kemih
E/ Kandung kemih kosong
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
E/Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
44. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
E/ Keadaan umum baik, Nadi 94x/menit
45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

46. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
E/Bayi bernapas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal (pernapasan: 40 x/menit, frekuensi jantung : 138x/m, suhu: 36,3°C).
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.
E/ Semua peralatan sudah dimasukan dalam larutan clorin 0,5 %
48. Menbuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.
E/semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya
49. 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
50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan aman . Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
E/ Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan-minum
51. Menkontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
E/Tempat bersalin sudah bersih
52. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
E/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan clorin 0,5%
53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
E/ Tangan telah bersih dan kering

54. Memakai sarung tangan berih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
E/ Sarung tangan telah di pakai
55. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi saleb mata *ocxytetracyline* 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM dipaha kiri jam, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi da partograf
E/ Vitamin K sudah diberikan (jam15.40) BB:2.700 gram PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LP; 33 cm
56. Setelah pemberian imunisasi HB0, bayi akan diberikan suntikan HB 0 di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.
E/ Bayi sudah diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 16.45 wita
57. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.
E/ Sarung tangan telah dilepas dan rendam pada larutan clorin 0,5%
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggeringkan tangan dengan handuk bersih.
59. Melengkapi partograf
E/ semua hasil pemerisaan dan tindakan telah di dokumentasi

C. ASUHAN KEBIDANAN BBL

Tanggal pengkajian : 22 April 2025

Jam : 17.00 wita

1. Indentitas

Indentitas pasien

Nama Bayi : By. Ny. S.L

Tanggal Lahir : 22 April 2025

Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua tanggal 22 april 2025, jam 15.30 wita, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat, belum menyusu ASI, belum buang air kecil

3. Data objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compocmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kuli kemerhan frekuensi jantung 138 x/menit, suhu : 36,3 ° C, pernapasan 40x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiawa terhadap bayi Ny. S di dapatkan berat badan : 2.700 gram, panjang badan : 47 cm, lingkaran kepala 32, lingkaran dada : 33 cm, lingkaran perut 33 cm

a. Pemeriksaan fisaik

- 1) Kepala: Bentuk kepala simteris, tidak ada *caput sucsedenuem*, *cephal hematoma* dan *moulding*, tidak ada *molase*, teraba *sutura*
- 2) Muka: Tidak pucat, tidak oedema, tidak *ikterik* dan tidak *moon face*
- 3) Mata: Bentuk simetris, tidak ada katarak *congenital*, tidak *strabismus*, dan tidak ada pendarahan *congjutiva*
- 4) Hidung: Tidak *cuping* hidung, tidak ada *septumnasi*
- 5) Telinga : Bentuk telinga simteris, telinga kiri dan kanan sejajar dengan mata
- 6) Mulut: *Simsteris*, tidak *labiopalatoskiziz*
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran *limfe*, kalenjer *thyroid* dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- 8) Dada: Simteris, gerakan dada baik, tidak ada retraksi *intercostal*, puting susu dan aerola simetris
- 9) Klavikula: Tidak ada *fraktur*
- 10) Abdomen: Tidak ada *hernia umbilicali*, tidak ada pendarahan tali pusat
- 11) Genetalia: Testis sudah turun ke *scrotum* dan pada penis terdapat lubang uretra
- 12) Anus : Terbuka, tidak ada atresia ani
- 13) Ekstremitas: Simetris, sama Panjang, tidak ada *polidaktili* dan tidak ada sindaktili dan tidak ada fraktur

b. Reflex

- 1) Moro : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
- 2) Rutting : bayi dapat menoleh ke arah stimulasi dan membuka mulut saat pipinya di sentuh
- 3) Sucking : bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui ibunya
- 4) Grapsing: bayi sudah dapat menggenggam ketika jari telunjuk di letakkan di telapak tangan bayi
- 5) Swallowing : bayi sudah dapat menelan asi yg telah di isap
- 6) Tonic neck : bayi belum bisa menoleh ke samping atau ke belakang ketika di telungkupkan

4. Assessment

Neonates cukup bulan sesuai masa usia kehamilan umur 2 jam, dengan hipotermi

5. Planing

- 1) Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya sekarang baha keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menagis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan,. Frekuensi jantung: 138x/menit, suhu : 36,3°C, pernapasan: 40x/menit.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- 2) Memeberikan penyuntikan vitamin k yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak akibat defisiensi vitamin K, dan salep mata diberikan kepada bayi bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata
E/ ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan mengenai pemberian vitamin K dan salep mata
- 3) Memberikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jm yang bertujun untuk mencegah Hepatitis B pada bayi.
E/ibu mengerti dengan penjelasan mengnai tentang pemberian imunisasi hepatitis B.
- 4) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi.
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tetang menjaga kehangatan bayi.
- 5) Menjelaskan kepada ibu agar tidak memberikan minuman atau makanan tambahan selain ASI.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian ASI

- 6) Mengeajarkan ibu dan suami tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, tidak mengoles atau membubukan apapun pada tali pusat bayi, agar tali pusat tidak infeksi

E/ Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan mengenai perawatan tali pusat

- 7) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

E/ hasil asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR I (6 JAM)

Tanggal : 22 April 2025

Jam : 20.00 wita

Tempat : TPMB F.S

S: Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada kelainan, bayi menyusui kuat dan, bayi sudah bak 2 kali dan bab 1 kali

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital denyut jantung : 140 x/menit, suhu: 36,5°C pernapasan: 42x/menit, tali masih basah, tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan reflex hisapnya baik

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

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 140x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan: 42x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak makan makanan bijian seperti kacang hijau atau kacang tanah sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.

E/ Ibu memahami dan setuju untuk makan makanan kacang kacangan .

4. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk buang air besar dan buang air kecil, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

E/ Ibu memahami dan bersedia mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

5. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan

E/ Bayi dimandikan jam 06.00 Wita

6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, 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 menerapkan kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi Ketika sudah Panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu Panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja

E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi

8. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

Catatan : kunjungan neonatus 2 tidak dapat di lakukan karena penulis berada di tempat PKL

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS III (Hari ke-20)

Tanggal : 12 Mei 2025
Jam : 17.00 wita
Tempat : Rumah Ny. S.L

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya sudah mengisap ASI dengan kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 139 x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan: 36 x/menit, bayi tidak kuning, tali pusat sudah terlepas dan sudah kering, bayi tidak kejang-kejang

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 20 hari keadaan bayi baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung :139 x/menit, suhu :36,7°C, pernapasan :40 x/menit.

E/Ibu dan keluarag mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

3. Menjelaskan pada 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. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

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 diatas 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 pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, 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 membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawa tali pusat bayi, jika 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 menerapkan kepada bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi ketika sudah panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu Panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja

E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi

9. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I(6 jam)

Tanggal : 22 April 2025

Jam : 20.00 wita

Tempat : TPMB F.S

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua secara spontan, pukul 15.30 wita, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, mengeluh perutnya terasa nyeri, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ibu mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, dan ganti pembalut baru satu kali.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan :20 x/menit

2. Pemeriksaan fisisk

- a. Payudara: Simetris, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran asi
- b. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bulat dan keras
- c. Genetalia: Perineum ada robekan derajat I, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 1 kali (pembalut tidak penuh)

A: Ny. S.L P2A0AH2 nifas 6 jam

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 90 kali/menit, suhu normal 36,5°C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.
E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahimnya yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.
E/Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/ keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras
E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahandan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

E/ Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (*kolostrum*) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

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

6. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 16 maret 2023 akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi tanggal 16 maret 2023.

7. Tanggal 23 April 2025 pukul 17. 00 wita ibu diperbolehkan pulang dan diantar dengan mobil pribadi.

E/ Ibu dan bayi sudah pulang jam 17.00 wita.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

Catatan : kunjungan nifas 2 tidak dapat di lakukan karena penulis berada di tempat PKL

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III (Hari ke-20)

Tanggal : 12 Mei 2025

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny.S.L

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 19 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : perinium ada robekan derajat 1, pengeluaran lochea alba (warna putih)

A: Ny. SL P2A0AH2 nifas hari ke 20

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu, tekanan darah:100/70 mmhg, nadi : 82x/menit, suhu: 36,°C, pernapasan: 19x/menit, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lochea normal

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur

E/ Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur

3. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah bab dan bak dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina menggunakan tisu, mengganti pembalut jika erasa tidak nyaman atau Ketika penuh

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya

4. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan kacang-kacangan agar produksi asinya lebih banyak
E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
5. Melakukan pendokumentasian
E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS IV (Hari ke-34)

Tanggal : 26 Mei 2025

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S.L

S: Ibu mengatakan ibu tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernapasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lochea alba (warna putih)

A: Ny. SL P2A0AH2 nifas hari ke-34

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah: 110/80 mmhg, nadi : 81x/menit, suhu: 36,2°C, pernapasan: 20x/menit, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lochea normal

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi terutama mengonsumsi yang
3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur

E/ Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur

4. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah bab dan bak dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau ketika penuh

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya

5. Mengajukan ibu untuk mengikuti program kb setelah 40 hari post partum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Dan mau untuk menggunakan kb implan

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

D. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : Senin, 2 juni 2025

Jam : 18.30 Wita

Tempat : TPMB F. S

S: Ibu mengatakan saat ini belum mendapatkan haid, ibu masi menyusui bayinya 2-3 jam sekali atau saat bayinya ingin menyusui hanya di berikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuan lainnya, ibu ingin menunda kehamilannya.

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 21 x/menit

A: Ny. S.L umur 28 tahun P2A0AH2 akseptor kb Implan 2 batang

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
E/ ibu sudah mengetahui hasil keadaannya
2. Menginformasikan kepada ibu untuk membuka perban pada hari ke 5
E/ ibu mengerti dan akan membuka perban pada hari ke 5
3. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat menggunakan tangan yang di pasang implant
E/ Ibu mengerti dan tidak mengangkat berat di tangan yang sedang menggunakan di alat kontrasepsi
4. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping penggunaan kb implant yaitu memar pada pemasangan kb implant, menstruasi tidak teratur kenaikan berat badan
E/ ibu mengerti dan sudah paham tentang efek samping penggunaan KB implant
5. Menginformasikan kepada ibu apa bila ada keluhan atau indikasi ibu segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat
E/ Ibu mengerti dan akan ke f askes terdekat apabila ada keluhan atau indikasi
6. Melakukan pendokumentasian
E/Pendokumentasian telah di lakukan

E. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan

pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. Y. H Umur 28 tahun G2P1A0AH1, hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, Intra, Uteri, letak kepala, ibu baik dan janin baik di TPMB F. S periode 1 April s/d 2 Juni 2025 disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Asuhan Pada Ibu Hamil

Ibu hamil anak ke 2 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali. Ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di trimester I sebanyak 1 kali, trimester II ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut kemenkes RI (2021) bahwa pelayanan antenatalcare dilakukan 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Selama kehamilan ibu mengatakan sering kencing pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori Qomarasari *et al.*, (2024) yang mengatakan bahwa pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih dan juga berhubungan dengan ekskresi sodium yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, mengosongkan kandung kemih saat terasa buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari sehingga menjaga keseimbangan dehidrasi. Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan teori (Olii dan Rasyid, 2021) yaitu 10 T yang terdiri dari Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LiLA, Mengukur TFU, Menentukan presentasi janin dan DJJ, Imunisasi TT 1 kali selama kehamilan (TT 4), Pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (Golongan darah, Hb dan protein urine) serta tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 8 kg yaitu pada trimester pertama kenaikan berat badan 2 kg, pada trimester kedua kenaikan berat badan 2 kg, dan pada trimester ketiga kenaikan berat badan 4 kg. Pemeriksaan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan asuhan kehamilan. Interaksi antara berat badan dan tinggi badan ibu hamil menjadi indikator status gizi, tetapi karena perubahan berat badan ibu hamil terkait dengan pertumbuhan janin dan juga metabolisme serta cadangan lemak ibu hamil, maka indikator berat badan untuk menilai status gizi ibu hamil menggunakan berat badan sebelum hamil. Penilaian status gizi yang dilihat dari parameter berat badan dan tinggi badan sebelum hamil. (Olii dan Rasyid, 2021)

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur. Ambang batas Lingkaran Lengan Atas (LILA) pada wanita usia subur dengan resiko KEK adalah dibawa 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak beresiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut. (Andayani, 2024)

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Dengan jadwal pemberian imunisasi TT 1 diberikan pada kunjungan awal/Trimester 1, dosis 0,5 cc, TT2 1 bulan setelah TT1 perlindungan 3 tahun, dosis 0,5 cc, TT3 6 bulan setelah TT2 perlindungan 5 tahun, dosis 0,5 cc, TT4 12 bulan setelah TT3 perlindungan 10 tahun, dosis 0,5 cc, TT5 12 bulan setelah TT4 perlindungan >25 tahun, dosis 0,5 cc. (Karuniawati dan Fauziandari, 2023)

Anemia pada masa kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g % pada trimester pertama dan ketiga

dan kurang dari 10,5 g % pada trimester kedua. Hb 9-10 g % disebut anemia ringan. Hb 7-8 g % disebut anemia sedang. < 7 g % disebut anemia berat. Mendiagnosis seseorang dengan anemia dengan pemeriksaan fisik sangat sulit karena banyak pasien yang tidak menunjukkan gejala. Oleh karena itu, untuk memastikan anemia perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), dan jumlah sel darah merah. (Hajrianti, Widyawati dan Kurnianingsih, 2024)

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Pada observasi yang dilakukan pada pasien multipara, datang dengan pembukaan 8 dan lama kala I 1 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada observasi yang dilakukan pada pasien, lama kala II adalah 30 menit ini berarti tidak ada kesesuaian antara teori dan kasus. Lama kala III pada pasien adalah 7 menit ini berarti ada Kesesuaian antara teori dan praktek. Menurut teori, (Wagiyo dan Putrono, 2020) kala II berlangsung selama 2 jam pada *primpara* dan 1 jam pada *multipara*. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (*multipara*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi pada kala I fase laten (pembukaan 1-3) setiap 1 jam dan fase aktif (Pembukaan 4-10) setiap 30 menit, berupa kontraksi, DJJ, tanda-tanda vital (setiap 4 jam) hasilnya dalam keadaan normal. Kasus ini ibu dengan pembukaan 8 dan berakhir lahirnya bayi dan berlangsung selama 1 jam 30 menit hal ini sejalan dengan teori yaitu lama persalinan untuk multigravida yaitu 8 jam. Adapun tanda pada kala II ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadi kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN. (Wagiyo dan Putrono, 2020)

Kasus ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 15 menit adapun tanda-tanda terlepasnya plasenta tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Sulastri, 2024), yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi *globular*, semburan darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Setelah melakukan manajemen kala tiga pada pasien ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat I sehingga dilakukan penjahitan secara jelujur untuk menyatukan luka perineum ibu hal ini sejalan dengan teori menurut (Mintaningtyas, Isnaini dan Lestari, 2023), bahwa robekan jalan lahir tingkat dua harus dijahit menggunakan benang *catgut kromic* karena benang ini terbuat dari usus sapi yang bahan utamanya terbuat dari kolagen, dijahit dengan metode jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan tinggi fundus uteri 1 jari dibawah 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 sesuai dengan teori (Siregar, N, S dan Sihite, 2021) yang menyatakan bahwa selama kala IV pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap. Asuhan yang diberikan sesuai dengan (Sari *et al.*, 2025). Hasil pemeriksaan pada pasien kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 1 jari dibawa pusat, konsistensi uterus teraba keras, laserasi jalan lahir derajat 1, kandung kemih kosong, pendarahan dalam batas normal, tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) adanya kesenjangan dengan teori.

3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan kasus Bayi Ibu lahir dengan berat badan 2.700 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm, denyut jantung 145x/m dan pernapasan 45x/m. jenis kelamin laki-laki. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 47-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerahmerahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori (Manalor *et al.*, 2023). Pada asuhan yang diberikan kepada Bayi Ibu sebanyak 3 kali yaitu KN I 6 jam setelah bayi lahir, KN II 3- 7 hari dan KN III 8-28 hari. Asuhan pada setiap kunjungan pasien diberikan sesuai dengan teori (Raml *et al.*, 2024). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan pertama neonatal (KN 1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir, kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir

Pada kasus ini juga dilakukan penilaian awal Bayi ibu cukup bulan dengan air ketuban jernih, lahir langsung menangis, bernapas spontan, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Sesuai dengan teori untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau bayi lebih bulan (> 42 minggu) dan air ketuban bercampur mekonium atau tidak bernapas megap-megap atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia. (Prabandari *et al.*, 2023)

4. Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan pada ibu dimulai dari 2 jam sampai dengan 6 minggu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari.. Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu

masih meraskan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana teori (Fitriani dan Wahyuni, 2021) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi serta mencegahterjadinya kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi . Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu

Menurut Ayue, (2022) kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam-48 jam. Hal ini berarti antara teori dan kasus sudah sesuai karena kunjungan dilakukan pada 6 jam postpartum. Saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, teraba bulat dan keras, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 2 kali (pembalut tidak penuh). Asuhan yang diberikan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu rasa nyeri yang dialami adalah normal, mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI yang pertama kali keluar, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menyampaikan kepada ibu dan keluarga akan dilakukan kunjungan rumah dan melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus kunjungan yang ke 2 penulis tidak lakukan di karenakan penulis sedang berada di tempat PKL

Kunjungan nifas ke tiga, hari 20 ibu mengatakan tidak ada keluhanasi yang keluar sudah banyak keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, ke tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran lochea alba (wana putih). Asuhan yang diberikan yaitu mengajari ibu teknik menyusui yang benar, mengnjurkan ibu unruk

melakukan perawatan payudara, memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas pada ibu, memastikan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, menjelaskan kepada ibu cara mencegah terjadinya post partum blues, menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB dan melakukan pendokumentasian. (Kusumaningrum *et al.*, 2023)

Kunjungan Nifas Keempat (hari ke 34) hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus tidak teraba. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, mengajari ibu ulang teknik menyusui, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas pada ibu, memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB dan melakukan pendokumentasian.

5. Asuhan pada ibu Akseptor KB

Pada kasus ini penulis melakukan konselin tentang jenis jenis KB pasca bersalin kepada ibu, setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu memutuskan untuk mengikuti program KB alasan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi implant dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi menurut (Sofa *et al.*, 2023) implant yaitu hormon sering disebut juga Norplant dan di daerah pada umumnya disebut susuk. Alat kontrasepsi jangka panjang ini berbentuk seperti serpihan kayu dan dipasang di bawah kulit, di atas lengan atas wanita dan masing-masing mengandung progestin lenovogestrel sintetis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB.

Implan hormon memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan rata-rata dalam jangka waktu 5 tahun pemakaian adalah 3,9 persen. Tapi untuk wanita dengan berat tubuh di atas 75 kilogram memiliki resiko kegagalan yang lebih tinggi. Pilihan ibu bisa diterima karena dengan sesuai

kondisi ibu saat ini, dan masih diperkenankan untuk memakai kontrasepsi Implant. Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis tinggi untuk wanita. (Bakoil 2021).

Penulis menjelaskan tentang jenis implant yaitu, mplan 2 batang: terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun dan Implan 1 batang: terdiri dari 1 batang implan yang mengandung 68 mg hormon etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun), cara kerja implant yaitu mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasan Sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya (lendir serviks dikentalka), dan lapisan rahim menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur.

Keuntungan efektif mencegah kehamilan, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian kesuburang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu senggama, dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia (Sofa. *et al.*, 2023). Dan efek samping kb implant siklus haid tidak teratur, sakit kepala, dan kenaikan berat badan