

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus**

Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau beralamat di Jln. A. Baitanu, RT. 004 RW. 02, Alak, Kota Kupang. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Pembantu Tenau yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase oelete, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan laut Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Nitmeo. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Puskesmas pembantu Tenau berada di wilayah dengan alamat Jln. A. Baitanu, RT. 004, RW 002, Alak, Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau yaitu mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan alak yakni Kelurahan alak. Pustu tenau menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, promkes, Kesehatan lingkungan (Kesling), pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M), UKS/UKGS, dan kesehatan lanjut usia. Pustu tenau juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat jalan yang ada di Kota Kupang.

Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di Pustu dan di 9 posyandu diantaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau ini juga melayani perawatan nifas dan BBL normal, dan memiliki 5 tenaga kesehatan, terdiri dari 4 bidan, 2 bidan (PNS), 1 perawat (PNS), 2 bidan (magang). Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau tahun 2023 sebanyak 24.035 jiwa

dengan kepadatan penduduk 279,28 per km<sup>2</sup>, yang terdiri dari laki-laki 11.031 jiwa (45,89%) dan perempuan 13.004 jiwa (54,10%).

Tempat Praktek Mandiri Bidan Lytha yang terletak di Jl.Yos Sudarso, RT.004/RW.002, Alak, Kec. Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia, Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Tempat Praktek Mandiri Bidan Lytha di Tenau, dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Tempat Praktek Mandiri Bidan Lytha adalah Bidan sebanyak 3 orang. Tempat Praktek Mandiri Bidan memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Tempat Praktek Mandiri Bidan Lytha melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruangan bersalin terdapat 1 ruangan tindakan untuk menolong persalinan dan 2 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas. Kegiatan yang di jalankan di Tempat Praktek Bidan Lytha terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan promosi kesehatan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini akan membahas "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.I G1P0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu di Pustu Tenau 27 Februari s/d 9 Mei 2025 " yang penulis ambil dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis masalah, Penatalaksanaan)

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 16:40 wita

Tempat : Pustu Tenau

Oleh : Sifra Yunita Talan

## I. PENGKAJIAN DATA

### A. Data Subyektif

#### 1. Biodata

Nama ibu	: Ny. N.I	Nama calon	: Tn. A.N
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Rote/indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Tenau	Alamat	: Tenau

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, tubercolusis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, tubercolusis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, tubercolusis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah Sah

#### 6. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama saat usia umur 14 tahun, lamanya 4-5 hari, darah encer, dan siklusnya teratur selama 28 hari.

#### 7. Riwayat kehamilan saat ini

a. Hari pertama haid terakhir : 21-06-2024

b. Tafsiran persalinan : 28-03-2025

#### c. Antenatal care

1. Trimester I : Ibu mengatakan 1 kali melakukan pemeriksaan pada usia kehamilan 10 minggu

2. Trimester II : Ibu mengatakan 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 19 minggu. Keluhan yang dialami ibu yaitu ibu masih mual muntah. Therapy obat yaitu Tablet tambah darah, Kalzium, vitamin C.

3. Trimester III : Ibu mengatakan sudah 3 kali melakukan pemeriksian kehamilan. Pada usia kehamilan 31 minggu. Keluhan yang dialami ibu yaitu, sakit pada bagian pinggang dan sering kencing. . Therapy obat yaitu Tablet tambah darah, Kalzium, vitamin C.

d. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali

1) TT 1 : Diberikan diwaktu ibu SD

2) TT 2 : Diberikan pada saat ibu kontrol kehamilan pertama kali pada tanggal 8 November 2024

3) TT 3 : Diberikan pada tanggal 10 Desember 2024

#### 8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

## 9. Pola kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola nutrisi	Makan Frekuensi :3x/hari Porsi :1 piring di setiap kali makan Komposisi:Nasi, Sayur, Ikan, Tempe Tahu Minum Frekuensi: 7-8 gelas/hari atau 1400-1600 cc Komposisi: Air putih, susu, teh dan kopi	Makan Frekuensi : 3x/hari Porsi : 1 piring setiap kali makan Komposisi : nasi, sayur , tempe, tahu Minum Frekuensi : 8-9 gelas/hari atau 1600-1800 cc Komposisi : Air putih, susu
Pola eliminasi	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi:lembek Warna: kuning BAK Frekuensi: 4-5x/ hari Warna : Kuning	BAB Frekuensi : 2x/hari Konsistensi : lembek Warna coklat kekuningan BAK Frekuensi: 5-6x/hari Warna : kuning
Pola istirahat	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8jam/hari	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam: 7-8 jam/hari
Pola aktivitas	Sapu, pel, masak, cuci piring, timbsh sir, cuci pakaian	masak, sapu , cuci piring, cuci pakaian.
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 3 x/minggu Sikat gigi: 2x/ hari	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x seminggu Sikat gigi: 2x/ hari
Pola seksual	Ganti pakaian: 2x/hari 2x/ minggu	Ganti pakaian : 2-3x/hari 1x/ bulan Tidak ada keluhan

## 10. Riwayat psikososial

- a. Ibu mengatakan orang tua pertama kali tau tentang kehamilan ini sangat kecewa tetapi dengan berjalannya waktu orang tua mulai menerima dan keluarga menyambut baik dengan kehamilan ini, dan ditemani suami saat periksa hamil
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- c. Ibu mengatakan dalam keluarga dalam mengolola daging atau sayur, di cuci terlebih dahulu baru dipotong.

## B. Data Obyektif

1. Tafsiran persalinan : 28-03-2025
2. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 84x/m

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/m

BB sebelum hamil : 55 kg

BB saat hamil : 64 kg

Tinggi badan : 158 cm

Lila : 27 cm

Lingkar perut : 95 cm

IMT :  $BB:TB^2 = 55 : (1,58 \times 1,58) = 55 : 2,49 = 22,0$

### 3. Pemeriksaan fisik/obstetri

#### a. Inspeksi

- Kepala : Tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak rontok
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- Hidung : Tidak ada benjolan, tidak ada secret, tidak ada polip, fungsi penciuman baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjer vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersi, tidak ada benjolan, dan tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- Ketiak : Tidak ada benjolan
- Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Ekstremitas atas : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat, kuku pendek dan bersi
- Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema
- Anus : Tidak di lakukan pemeriksaan

## b. Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting  
(Bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan ( Punggung kanan ), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstremitas)
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting ( Kepala), bagian terendah belum masuk PAP
- Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (Convergen)
- TFU Mc : 32 cm

TBBJ : (TFU-12)X155  
(32-12)X155 = 3.100 Gram

## c. Auskultasi

DJJ : Positif  
Frekuensi : 141x/menit  
Irama : Teratur

d. Perkusi : Refleks patela kaki kiri/kanan : Positif

## 4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 20 September 2024

HB : 11,5 gr/dl

Shyphilis : Negatif

Hbsag : Negatif

HIV : Negatif

Gol darah : B

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
GIP0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya</li> <li>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>3. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah partus, tidak pernah keguguran, anak hidup tidak ada</li> <li>4. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 21 juni 2024</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <p>HPL : 28 maret 2025</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran composmentis :</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/90mmHg</p> <p>N : 84x/m</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20x/m</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi             <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)</li> <li>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung kanan), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstremitas)</li> <li>Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting (Kepala), bagian terendah janin belum masuk PAP</li> <li>Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (Convergen)</li> </ul> </li> <li>TFU Mc : 32 cm</li> <li>TBBJ : 3.100 Gram</li> <li>b. Auskultasi             <ul style="list-style-type: none"> <li>DJJ : positif</li> <li>Frekuensi : 141x/menit</li> <li>Irama : teratur</li> </ul> </li> <li>c. Perkusi             <ul style="list-style-type: none"> <li>Refleks patela : kaki kanan/kiri : Positif</li> </ul> </li> </ol>

	HB : 11,5 gr/dl Syphilis : Negatif Hbsag : Negatif HIV : Negatif Gol darah : B Skor Poedji Rochyati : 2
GIP0A0AH0      usia kehamilan        36 minggu,         dengan kelompok        kehamilan resiko rendah	Skor Poedji Rochyati : mendapatkan skor 2 untuk setiap ibu hamil, jadi ibu Ny. N.I termasuk dalam kelompok resiko rendah.

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERAH

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 17.00 wita

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan

2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasionalisasi : Energi atau kalori yaitu makanan yang bergizi seimbang sangat penting bagi kesehatan ibu mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

3. Anjurkan ibu istirahat dengan teratur dan hindari melakukan pekerjaan yang terlalu berat

Rasionalisasi : Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

4. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai program perencanaan persalinan.

Rasionalisasi : Pemberian informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : Ibu dapat segera kepuskesmas jika terdapat tanda-tanda persalinan

6. Jelaskan tanda bahaya trimester ketiga pada ibu

Rasionalisasi : Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani segera mungkin.

7. Jelaskan kepada Ibu pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca-salin, setelah 40 hari pasca-salin.

Rasionalisasi : Penjelasan mengenai KB perlu di lakukan lebih awal bagi ibu agar ibu dapat mengetahui jenis-jenis KB, dan mudah menentukan pilihannya untuk meggunakan KB. Manfaat KB yaitu untuk menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dan lebih menjamin tumbuh kembang bayi.

8. Anjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi obat Sf, Vit C dan Kalk

Rasionalisasi : SF bermanfaat untuk menambah darah dan vitamin C berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk membantu pertumbuhan gigi dan tulang janin selama dalam kandungan serta perkembangan jantung, saraf dan otot janin

9. Lakukan pendokumentasian asuhan yang telah di berikan

Rasionalisasi : Dokumentasi sebagai 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 dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga memudahkan kita untuk asuhan selanjutnya kepada klien.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 17.05 wita

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu TD : 120/90 mmHg, N 84x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, BB : 60 kg, TB : 158 cm, lila: 27, TFU 3 jari dibawah px (32cm), punggung kanan, letak kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
3. Menganjurkan ibu untuk sering istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang lebih 1-2 jam
4. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus di siapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan yang aman.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut teratur dari pinggang

menjalar keperut bagian bawah jika mengalami salah satu tanda tersebut segera ke pustu

6. Menjelaskan tanda bahaya trimester ketiga seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin berkurang, nyeri abdomen yang hebat
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya menggunakan alat kontrasepsi pasca salin dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah 40 hari pasca salin.

Penggunaan alat kontrasepsi memiliki berbagai manfaat untuk kesehatan ibu dan bayi, selain mengatur jarak kehamilan, juga untuk mencegah kehamilan yang tidak di inginkan. Ibu di anjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena ibu termasuk dalam kelompok resiko tinggi, yaitu jarak kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun, sehingga dapat menyebabkan resiko kehamilan dengan anemia dan BBLR.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap minum sf dan vit c di minum 1x1 pada malam hari untuk membantu mencegah anemia dan kalk 1x1 untuk membantu pembentukan tulang janin.
9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada buku register kohort ibu hamil.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 17.20 wita

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang normal
2. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
3. Ibu bersedia untuk istirahat teratur
4. Ibu bersedia telah memahami dan menyediakan persiapan persalinan yaitu persalinan di Puskesmas bakunase, pengambilan keputusan bila terjadi keadaan gawat darurat dilakukan bersama, transportasi yang digunakan mobil, pendamping persalinan mama mertua, calon

pendonor darah, biaya persalinan, dan pakaian ibu dan bayi sudah di siapkan

5. Ibu telah mengerti tanda-tanda persalinan
6. Ibu telah mengerti tanda bahaya trimester ketiga
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang jenis alat kontrasepsi dan mau untuk mengikuti KB
8. Ibu bersedia untuk meminum obat Sf, Vit c dan Kalk
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah di dokumentasikan di buku register kohort ibu hamil

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KUNJUNGAN RUMAH I**

Tanggal : 10 Maret 2025

Jam : 17.40 wita

Tempat : Rumah Ny. N.I

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80mmHg

N : 80x/m

Suhu : 36°C

RR : 20x/m

Berat badan : 68 kg

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : Tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak rontok

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva tidak anemis, selera tidak ikterik

Hidung : Tidak ada benjolan, tidak ada secret, tidak ada polip,  
fungsi penciuman baik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada  
pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjer vena  
jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terjadi  
hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu

menonjol, bersi, tidak ada benjolan, dan tidak ada benjolan atau nyeri tekaan

Ketiak : Tidak ada benjolan

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat, kuku pendek dan atas bersi

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema bawah

Anus : Tidak di lakukan pemeriksaan

b) Palpasi

Leopold I : Pertengahan pusat dan Prosesus Xifoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting ( Bokong )

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul divergen

TFU Mc : 32 cm

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram

c) Auskultasi DJJ : frekuensi 138x/menit, teratur, dan kuat, terdapat di perut kanan bawah pusat, menggunakan doppler

d) Perkusi

Refleks patella : Kanan/kiri +/+

Assesment : Ny N.I G1P0A0AH0 usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/ menit, pernapasan: 20x/ menit  
Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan Makanan gizi dan beristirahat dengan cukup.  
Evaluasi : Ibu bersedia makan makanan bergizi dan istirahat dengan cukup
3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu tanda bahaya trimester ketiga seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin berkurang, nyeri abdomen yang hebat.  
Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
4. Memberitahukan kepada ibu tanda tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut teratur dari pinggang menjalar keperut bagian bawah jika mengalami salah satu tanda tersebut segera ke pustu.  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat SF, Vit C dan Kalk.  
Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada format pengkajian  
Evaluasi : Telah Di dokumentasikan asuhan pada format pengkajian

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN KUNJUNGAN RUMAH II**

Tanggal : 20 Maret 2025

Jam : 17.20 wita

Tempat : Rumah Ny. N.I

Subjektif : Ibu mengatakan perut ibu sudah sering sakit dari perut bagian bawah menjalar sampai pinggang bagian belakang dari 2 hari yang lalu.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80mmHg

N : 84x/m

Suhu : 36,8°C

RR : 20x/m

Berat badan : 69,5 kg

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : Tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak rontok

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva tidak anemis, selera tidak ikterik

Hidung : Tidak ada benjolan, tidak ada secret, tidak ada polip, fungsi penciuman baik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjer vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terjadi

hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersi, tidak ada benjolan, dan tidak ada benjolan atau nyeri tekaan

Ketiak : Tidak ada benjolan

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas atas : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat, kuku pendek dan bersi

Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema

Anus : Tidak di lakukan pemeriksaan

b) Palpasi

Leopold I : Setinggi Prosesus Xifoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul divergen

TFU Mc : 33 cm  
(33-11X155) = 3.400 gram

c) Auskultasi DJJ : frekuensi 138x/menit, teratur, dan kuat, terdapat di perut kanan bawah pusat, menggunakan doppler

d) Perkusi

Refleks patella : Kanan/kiri +/+

Assesment : Ny N.I G1P0A0AH0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan kehamilan resiko rendah.

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84x/ menit, pernapasan: 20x/ menit  
Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan Makanan gizi dan beristirahat dengan cukup.  
Evaluasi : Ibu bersedia makan makanan bergizi dan istirahat dengan cukup.
3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang di alami ibu yaitu karena adanya kontraksi rahim dalam kehamilan dengan kepala bayi sedang mencari jalan atau leher rahim. Dalam kontraksi ada bebrapa kontraksi seperti kontraksi palsu dan kontraksi asli, kontraksi palsu ada nyeri tetapi tidak berlangsung lama sedangkan kontraksi asli nyeri perut yang hebat dan berlangsung lama.  
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan sekarang
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu tanda bahaya trimester ketiga seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah tangan dan kaki, gerakan janin berkurang, nyeri abdomen yang hebat.  
Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
5. Memberitahukan kepada ibu tanda tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut teratur dari pinggang menjalar keperut bagian bawah jika mengalami salah satu tanda tersebut segera ke pustu.  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat SF, Vit. C dan Kalk.  
Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada format pengkajian  
Evaluasi : Telah Di dokumentasikan asuhan pada format pengkajian.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 17:38 WITA

Tempat : Pustu Tenau

Kala I Fase Aktif

Subjektif : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang bagian belakang sejak kemarin pukul 22.00 WITA. Perut mules dan sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 01.00 WITA.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda tanda

vital : 100/60 MmHg

d) Tekanan darah : 94x/Menit

e) Nadi : 36<sup>o</sup>c

f) Suhu : 24x/Menit

g) Respirasi

h) Berat badan saat : 74 Kg

ini

i) Lila : 27 Cm

2. Pemeriksaan fisik'

a) Inspeksi

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan

Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, mukosa merah muda, tidak ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.
- Ekstermitas : Simetris, tidak pucat pada kuku, tidak ada oedema, tidak ada varises
- Genetalia : Tidak ada oedema, ada lendir bercampur darah,
- Anus : Tidak ada hemoroid
- b) Palpasi
- Muka : Simetris, tidak ada oedema
- Payudara : Simetris, Puting susu menonjol, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen
- Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah *Prosesus Xifoideus*, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak
- Leopold II : melenting (Bokong)  
Pada bagian Kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti

papan (Punggung kanan), pada  
 Leopold III : bagian kiri perut ibu teraba bagian-  
 bagian terkecil janin (Ekstremitas)

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

Divergen (1/5) Hodge III-IV

TFU ( Mc : 33 cm

Donald)

TTBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.400$  gram

c) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur  
 dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi  
 147x/menit menggunakan Doppler

d) Perkusi

Refleks patella : Kanan / Kiri +/-

e) Pemeriksaan dalam

Pukul 17.40 wita

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

Serviks : Portio Tipis

Pembukaan : 8 Cm

Kantong Ketuban Positif (+)

Presentase : Belakang Kepala

Turun Hodge : III-IV

Molase : Tidak ada molase

- Assesment : Ny. N.I , G1P0A0AH0 UK 40 minggu, Janin tunggal Hidup, letak kepala, Intrauterine, presentasi kepala tidak ada kelainan, Inpartu kala I fase aktif
- Penatalaksanaan
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 8 cm, keadaan jalan lahir baik, kurang lebih 2 jam lagi ibu akan menghadapi proses kelahiran bayi.
  2. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf yaitu: Pemantauan setiap 30 menit : DJJ, His, Nadi, Pemantauan setiap 2 jam. Pembukaan serviks, penurunan bagian terendah, Tekanan darah dan Suhu (hasil pemantauan ada dilampiran partograf)
  3. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi selama masa persalinan dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
  4. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
  5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  6. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan, terdiri dari 3 saff peralatan yaitu:
    - a) Saff 1
 

Bak instrumen berisi: Bak instrumen berisi

klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya,

Tempat berisi obat: Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1 cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic betadine.

b) Saff 2

Hecting Set: Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1buah, catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1 buah, dan kasa secukupnya.

Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %, tempat sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter.

c) Saff 3

Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri ( celemek, penutup kepala, kaca mata, sepatu boot)

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

- Tanggal : 28 maret 2025
- Jam : 18.40 WITA
- Subjektif : Ibu mengatakan sakit yang dialami semakin kuat dan sering, merasakan dorongan meneran untuk buang air besar (BAB)
- Objektif : 1) Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital Tekanan darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,5°C, Frekuensi nadi : 85x/mnt, Respirasi : 24 X/menit, Auskultasi : DJJ 145 x/menit, Kontraksi uterus kuat, frekuensi 4 kali dalam 10 menit, durasinya > 40 detik
- 2) Pemeriksaan dalam  
Pemeriksaan dalam: Vulva/Vagina (jam 18.40): Tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada pengeluaran lendir dari jalan lahir, Serviks : Portio tipis, Pembukaan : 10 cm, Kantong ketuban utuh (+), Presentasi: Belakang kepala, Penurunan kepala: Hodge IV, Moullage : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah)
- Assesment : G1P0A0A0 Usia kehamilan 40 minggu Inpartu Kala II
- Penatalaksanaan : 1. Melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu dorongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva membuka. Sudah terdapat tanda persalinan kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada 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, dispo 3 cc, oksitosin, handuk bersih dan kering. Peralatan, bahan dan obat-obatan sudah lengkap
3. Memakai alat pelindung diri  
Evaluasi: Mempersiapkan diri untuk menolong, topi, masker dan sepatu booth telah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci tangan sesuai 6 langkah.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah digunakan ditangan kiri.
6. Memasukkan oxytosin kedalam dispo 3 cc dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi. Oksitosin sudah dihisap kedalam dispo 3 cc
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT. Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap 10 cm pukul (18:40 WITA).
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara

mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan telah dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ : 145 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam kondisi nyaman
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ralaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ibu ada dorongan kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara

- kontraksi
- d. Memberikan ibu minum air 200 ml diantara kontraksi.
  - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 145 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
  15. Meletakkan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
  18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
  19. Pada saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. 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.
  20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
  21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif kemudian letakkan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 28 Maret 2025 pukul 19.05 wita, jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Diberikan penatalaksanaan imunisasi dini. (IMD berhasil dilakukan selama 1 jam)
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu. Bayi dalam keadaan bersih dan

kering, diselimuti dengan kain diatas perut.

27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Sudah disuntik oksotodin 10 unit secara IM di 1/3 pada atas distal lateral pada pukul 19.07 wita.
30. Setelah 2 menit bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) da menjepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat :
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan bagian benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan  
Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi bayi menempel dengan baik didinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada Ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu (IMD berhasil dilakukan)

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Jam : 19.10 WITA

- Subjektif : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut
- Objektif : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, tinggi fundus uteri setinggi pusar, dan tali pusat bertambah panjang
- Assesment : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Inpartu Kala III
- Plainning : Melakukan pertolongan persalinan kala III (langkah 33-38)
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  34. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
  35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokronial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
  36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, jika tali

- pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dorsokranial.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Lalu memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput ketuban (amnion dan korion) lengkap, berat  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak.
- Plasenta lahir pukul 19.15 wita
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perinium. Hasilnya tidak ada rupture perinium
40. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Pukul: 19.17 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

Objektif : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 MmHg

b) Nadi : 98x/menit

c) Pernapasan : 20x/menit

d) Suhu : 36°c

2. Pemeriksaan Khusus'

Kontraksi uterus : Baik

Tinggi Fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : ≤ 100 cc (Normal dibawah

Lochea : Rubra

Produksi ASI : (+)/(+)

Assesment : P1A0AH1 Inpartu Kala IV

Plainning : Melakukan asuhan kala IV ( langkah 38-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
43. Memastikan kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba

bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut terba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah  $\leq 100$  ml
46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. (Keadaan umum ibu pada kala IV sudah terlampir di Partograf)
47. Memeriksa kembali bayi agar memastikan keadaannya

Waktu	Suhu	RR	Warna kulit	Tali pusat	BAB	BAK
19.30	36,7°C	48x/m	Kemerahan	Basah	Belum	Belum
19.45	36,6°C	46x/m	Kemerahan	Basah	Belum	1x
20.00	36°C	48x/m	Kemerahan	Basah	1x	Belum
20.15	36,5°C	49x/m	Kemerahan	Basah	Belum	Belum
20.45	36,5°C	50x/m	Kemerahan	Basah	Belum	Belum
21.15	36°C	50x/m	Kemerahan	Basah	Belum	1x

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah

didekontaminasi.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 20.10 wita.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dilakukan 1 jam setelah IMD.
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal setiap 15 menit. Berat badan bayi 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm.
57. Setelah 1 jam memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1 di paha kanan. (Berhasil dilakukan oleh

mahasiswa)

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. N.I  
USIA NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN  
USIA 2 JAM DI PUSTU TENAU**

Tanggal pengkajian : 28 maret 2025

Jam : 21.30 wita

Tempat pengkajian : Pustu Tenau

Nama mahasiswa : Sifra Yunita Talan

**I. PENGKAJIAN DATA**

Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. N.I

Tanggal lahir : 28 Maret 2025

Jeniss kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. N.I

Nama calon : Tn. A.N

Umur : 20 Tahun

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Rote/indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Tenau

Alamat : Tenau

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang pertama, usia kehamilan 40 minggu tanggal 28 Maret 2025, jam 19.05 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat, bayi menyusu dengan baik, buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali, keluhan lain tidak ada

3. Riwayat kehamilan

Riwayat obtetrik : PIA0AHI

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

## 1) Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami pendarahan selama hamil

## 2) Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

## 3) Eklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

## 4) Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

## b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengosumsi sembarang obat-obatan atau jamu serta tidak merokok ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan.

## 4. Riwayat Persalinan

## a. Ketuban

Pecah jam : 18.41 WITA

Warna : Jernih

## 5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa

Jenis kelamin : Laki-laki

No	Aspek yang di nilai	1 menit	5 menit
1	Denyut Jantung	2	2
2	Usaha Nafas	2	2
3	Tonus Otot	2	2
4	Refleks	1	2
5	Warna Kulit	1	2
	Jumla	8	10

Apgar Skore : 8/10

IMD : Berhasil di lakukan, 1 jam setelah lahir

## 6. Resusitasi : Tidak dilakukan

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : HR : 127x/m, S : 36.5°C, RR : 50x/m

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi dan palpasi

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubu-ubu belum menutup

Wajah : Normal, tidak oedem, warna kulit kemerahan

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

Hidung : Bersih dan ada lubang hidung

Mulut : mukosa bibir lembab, bibir merah muda tidak ada labiocrisis, palatoscisis

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

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

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genitalia : Ada Penis, testis, dan skrotum

Anus : Ada lubang anus

Eksterminas : Jari kaki dan tangan lengkap

#### b. Refleks

Refleks rooting : (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sudah terbentuk dengan baik.

Refleks Sucking: (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

Refleks Moro : gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik

Refleks

Gasping : menggenggam sudah baik

3. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 3.400 gram

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 33 cm

Panjang Badan : 50 cm

4. Pemeriksaan Penunjang : Tidak di lakukan

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
<p>Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia kehamilan 2 jam, keadaan bayi baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan bayi lahir jam 19.05 wita, dengan umur kehamilan 40 minggu, tidak ada keluhan, mengisap ASI dengan kuat</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis tanda -tanda vital : HR : 127x/menit, S : 36,5°C, RR : 50x/menit</li> <li>2. Pemeriksaan Antropometri : Berat badan : 3.400 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut : 33 cm, A/S : 8/10</li> <li>3. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubu-ubu belum menutup Wajah : Normal, tidak oedem, warna kulit kemerahan Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi</li> </ol> </li> </ol>

	<p>Hidung : Bersi dan ada lubang hidung</p> <p>Mulut : mukosa bibir lembab, bibir merah muda tidak ada labiocisis, palatoscisis</p> <p>Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas</p> <p>Dada : tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Bersi, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar</p> <p>Punggung : Tidak ada spina bifida</p> <p>Genetalia : Ada penis, testis dan skrotum</p> <p>Anus : Ada lubang anus</p> <p>Ekstermitas : Jari kaki dan tangan lengkap</p> <p>b. Refleks :</p> <p>Refleks :Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sudah terbentuk dengan baik. Refleks Sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik dan refleks Gasping atau menggenggam sudah baik</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

TIDAK ADA

### IV. TINDAKAN SEGERA

Beri kehangatan pada Bayi

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 22.00 Wita

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal  
Rasionalisasi : agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K (Bidan).  
Rasionalisasi : pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.  
Rasionalisasi : agar bayi tidak mengalami hipotermi
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali  
Rasionalisasi : pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi
5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.  
Rasionalisasi : agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya

Rasionalisasi : agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

Rasionalisasi : sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 22.05 wita

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan normal 50x/menit, frekuensi jantung normal 127x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 3.400 gram, panjang badan 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 33 cm, A/S : 8/10
2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari (Mahasiswa dan Bidan).
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, dan jangan menidurkan bayi di tempat dingin dekat jendela. segera ganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesegera mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwal, 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.

5. Menjelaskan kepada ibu caranya merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan /ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi tali pusat.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasi asuhan pada buku register kohort bayi

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 22.20 wita

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata.
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan berulang 3 hari kemudian.
7. Pendokumentasi sudah dilakukan pada buku register kohort bayi.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH  
NEONATUS 16 JAM (KN I)**

Tanggal : 29 Maret 2025

Jam : 12.10 WITA

Tempat : Rumah NY. N.I

**Subjektif** : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 4 kali, bayi minum ASI Tetapi masih menggunakan dot

**Objektif** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital: Denyut jantung bayi : 141 kali/menit, Suhu : 36<sup>0</sup>C, Pernapasan : 50 kali/menit, bayi aktif, warna kulit kemerahan, tali pusat masih basah, bersih, tidak berdarah dan tidak bernanah .

**Assesment** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 16 jam

**Penatalaksanaan** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36<sup>0</sup>C, frekuensi jantung 141 kali permenit, pernapasan 50 kali permenit.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI langsung dari payudara ibu manfaat dari ASI langsung memiliki manfaat yang lebih besar di bandingkan dengan ASI yang di pompa, seperti meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi serta memberikan antibodi yang lebih efektif.

Evaluasi : Ibu masih belum mau menyusui bayinya secara langsung

3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko infeksi.tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kassa kering dan bersih.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 31 maret 2025 Evaluasi

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian pada register dan status pasien.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH  
NEONATUS HARI KE 4 (KN II)**

Tanggal : 2 April 2025

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**Subjektif** : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2 kali, BAK 3 kali, bayi menyusu dengan baik tetapi masih menggunakan dot.

**Objektif** : Keadaan umum: Baik, tali pusat sudah kering, tanda-tanda vital, Denyut nadi 142x/menit,  
Pernapasan : 44 x/menit, Suhu : 36,8°C

**Assesment** : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

**Penatalaksanaan** : 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut jantung 142 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 44 x/menit.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan sudah mengetahui keadaan bayinya

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayinya

3. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI langsung dari payudara ibu manfaat dari ASI langsung memiliki manfaat yang lebih besar di bandingkan dengan ASI yang di pompa, seperti

meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi serta memberikan antibodi yang lebih efektif.

Evaluasi : Ibu masih belum mau menyusui bayinya secara langsung

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan cuci tangan sebelum memegang bayi

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

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

Evaluasi : Semua asuhan sudah di dokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH  
NEONATUS 10 HARI (KN III)**

Tanggal : 8 April 2025

Jam : 14.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

**Subjektif** : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dari puting ibu dengan baik, BAB 3 kali, BAK 3 kali.

**Objektif** : Keadaan umum: Baik, Tanda-tanda vital, Denyut nadi 136x/menit, Pernapasan : 40x/menit, Suhu : 36,8°C, Berat badan 3.420 Gram, Asi lancar, isap kuat

**Assesment** : Bayi Ny. N.I Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari.

**Penatalaksanaan** : 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 142 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 44 x/menit.

Evaluasi : Ibu senang dan sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau.

Evaluasi : Ibu bersedia dan akan mengikuti posyandu sesuai jadwal

3. Menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

4. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

Evaluasi : Semua asuhan sudah di dokumentasikan

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

Tanggal Pengkajian : 29 maret 2024

Jam : 13.00 WITA

Tempat pengkajian : Rumah Ny. N.I

Oleh Mahasiswa : Sifra Yunita Talan

Nim : PO5303240220644

**Subjektif** : Ibu mengatakan baru melahirkan anaknya yang pertama, perut masih mules, sudah melakukan mobilisasi dini, sudah ganti pembalut 2 kali darah keluar masih berwarna merah segar, belum BAB, sudah BAK 2 kali. Ibu mengatakan masih geli disaat menyusui bayi langsung dari puting susu. Ibu mengatakan masih perah ASI menggunakan pompa elektro.

**Objektif** : Keadaan umum: baik

Kesadaran : compesmentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi : 95 kali/menit , pernapasan : 21x/menit, Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kolostrum

Abdomen : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,

Genetalia : Kandung kemih kosong, lochea rubra, tidak berbau

**Assesment** : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas 16 jam dan ibu tidak menyusui bayinya langsung dari payudara.

**Penatalaksanaan** : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan darah: 120/70 Nadi: 95 x/menit, Suhu: 36,5°C, pernapasan : 21x/menit.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules pada perut ibu bagian

bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu cara memerah ASI menggunakan pompa elektro yaitu cuci tangan dengan sabun dan air bersih, pastikan pompa elektro bersih. Langkah-langkah memerah ASI yaitu, pasang corong pompa, nyalakan pompa, aturan hisapan, pompa kedua payudara dan setelah memerah matikan pompa, tuangkan ASI kedalam dot dan setelah itu cuci semua bagian pompa yang terkena ASI dengan air hangat dan sabun. Frekuensi 1-2 x/hari (misalnya pagi dan malam) waktu terbaik pagi hari karna produksi ASI biasanya paling banyak.

Evaluasi : ibu sudah mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan 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

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

5. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan mesase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2- 3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi, diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2- 3 jam atau 10- 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0- 6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

7. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah

8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Evaluasi : Semua asuhan sudah didokumentasikan

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

Tanggal : 2 April 2025

Jam : 18.00 WITA

Tempat : Rumah Ny N.I

**Subjektif** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali

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

**Assesment** : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas hari ke 4

**Penatalaksanaan** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 kali/menit.

Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaannya

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya

3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu

Evaluasi : Ibu siap menjaga kebersihan pada dirinya

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan di bantu oleh suami serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur ibu juga tidur.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan keluhan yang ibu rasakan ssekarang

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, kelor dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu bersedia kalau ada tanda bahaya yang di alami ibu akan segera ke faskes

7. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke pustu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi.

Evaluasi : Ibu bersedia dan akan menunggu jadwal yang diberikan dari ibu bidan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Evaluasi : Semua asuhan telah di dokumentasikan

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

Tanggal : 8 April 2025

Jam : 14.00 wita

Tempat : Rumah Ny. N.I

**Subjektif** : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan, dan ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna kecoklatan

**Objektif** 1) Pemeriksaan umum : Baik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/m

S : 36,6°C

RR : 20x/m

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, rambut hitam, tidak ada Ketombe tidak ada benjolan.

Wajah : simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata,

Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : mukosa bibi lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis.

Gigi : bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid,

tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe,  
tidak ada pembendungan pada vena  
jugularis.

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada.

payudara : simetris, payudara membesar,  
putting susu menonjol, nampak  
hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak  
ada pembengkakan pada payudara, tidak  
ada benjolan, ada pengeluaran ASI pada  
kedua payudara, tidak ada nyeri bila  
ditekan.

Abdomen : linea nigra, tidak ada luka bekas operasi,  
kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di  
atas simfisis.

Genitalia : Pengeluaran lochea serosa, warna  
kecokelatan

**Assesment** : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas hari ke 10

**Penatalaksa** :  
naan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu : 36,6°C, nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit.

Evaluasi : Ibu dan suami merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan involusi berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayi setiap 2 jam dan memberikan asi eksklusif

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, posisi ibu yang nyaman duduk atau berbaring. Kepala bayi di lekukan siku ibu, tangan berlawanan menopang kepala bayi, bayi di sangga disamping tubuh, perut ibu dan bayi saling bersentuhan, kepala sampai kaki bayi harus lurus, pelekatan yang baik yaitu bayi membuka mulut lebar, pastikan mulut bayi menutupi sebagian besar areola, dagu bayi menyentuh payudara dan setelah menyusui bayi di sendawakan

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tau cara menyusui

5. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

Evaluasi : Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau segera istirahat ketika bayi tidur.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat.

7. Menganjurkan ibu unutm menggunakan KB.

Evaluasi : Ibu mengatakan mau menggunakan alat kontrasepsi implan

8. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

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

Tanggal : 9 Mei 2025

Tempat : Rumah pasien

Waktu : 16.00 wita

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

Objektif

1) Pemeriksaan umum : Baik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/m

S : 36,6°c

RR : 20x/m

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, rambut hitam, tidak ada Ketombe tidak ada benjolan.

Wajah : simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedema.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata.

Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Mulut : mukosa bibi lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis.

Gigi : bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.

Leher: tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak

ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.

Abdomen: linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di atas simfisis.

Genitalia : Pengeluaran lochea alba, warna kekuningan

- Assesment : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Nifas hari ke 42
- Penatalaksanaan :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit.  
Evaluasi : Ibu dan suami merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
  2. Melakukan konseling pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan jenis alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan. Ibu mengerti tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk pergi memasang alat kontrasepsi Implant
  3. Melakukan pendokumentasian di buku register.  
Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan di Pustu

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY. N.I AKSEPTOR IMPLANT 5 TAHUN  
DI PUSTU TENAU**

Tanggal pengkajian : 09 Mei 2025

Jam : 18.00 wita

Tempat pengkajian : Pustu Tenau

Subjektif : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant

Objektif : 1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg BB : 52 Kg RR : 19x/m

Nadi : 82x/m S : 36°C

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : tidak ada pembengkakan, ada pengeluaran ASI

Genetalia : vulva dan vagina bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada keputihan, dan tidak ada pengeluaran cairan pervaginam

Asesment : Ny N.I calon akseptor KB Implant

Plainning : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg BB : 61 Kg RR : 20x/m

Nadi : 82x/m S : 36°C

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keadaannya

3. Melakukan inform consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan

Evaluasi : Ibu dan suami setuju dengan pemasangan kb implnat

4. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi implan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku

5. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan Implan
  - a. Batang implant (2 buah) dalam kantong
  - b. Kain penutup steril (DTT) serta mangkok untuk tempat meletakkan susuk implant
  - c. Sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah disteril/ DTT
  - d. Sabun untuk mencuci tangan
  - e. Larutan antiseptic untuk desinfeksi kulit
  - f. Zat anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrine)
  - g. Semprit 5-10 ml
  - h. Trokart 10 dan mandarin
  - i. Skapel 11 dan 15
  - j. Kasa steril bandaid, Plester
  - k. Klem penjepit atau forceps mosquito
  - l. Bak atau tempat instrument (tertutup)
6. Memastikan Ibu telah mencuci lengannya hingga bersih dengan menggunakan air bersih dan sabun cuci  
Evaluasi : Ibu telah mencuci lengannya hingga bersih
7. Mempersilahkan ibu untuk naik ke tempat tidur dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi berbaring
8. Langkah langkah pemasangan alat kontrasepsi implan:
  - a. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan air bersih. Pakai sarung tangan steril atau DTT bila sarung tangan diberi bedak hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT
  - b. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
  - c. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT disekeliling

- lengan klien. Pemasangan kapsul implant
- d. Suntikan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.
  - e. Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul no 1 dan 2.
  - f. Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit, Ibu tidak ada reaksi alergi pada obat anestesi
  - g. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scapel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal
  - h. Buka selubung plastik trokar dan masukan kedua kapsul implant ke dalam lobang trokar secara berurutan hingga terposisi dengan baik
  - i. Masukan ujung trokar (dengan sudut 30 derajat dan bagian tajam dibagian bawah) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian.luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit
  - 7) Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas,tandai (dekat pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
  - j. Masukan ujung pendorong ke lobang trokar (perhatikan bahwa diameter lobang tersebut lebih kecil dari diameter ujung trokar) dan perhatikan bahwa sirip(fin) pada pendorong mengarah ke bawah agar dapat masuk pada celah di pangkal inserter untu menempatkan kapsul di subdermal)
  - k. Dorong pendorong hingga menyentuh pangkal kapsul, kemudian tarik trokar ke arah pendorong masuk kecelah di pangkal trocar
  - l. Setelah dipastikan batang kapsul pada tempatnya di subdermal maka tahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar

hingga tanda (dekat ujung trokar), kemudian pindahkan ujung kapsul ke samping kapsul pertama (tahan kapsul pertama dengan ujung jari telunjuk) dan arahkan ke 1,5 cm lateral dari ujung kapsul pertama sehingga membentuk huruf V

- m. Dorong trokar (pada lapisan subdermal) tandai mencapai luka insisi. Putar pendorong (searah dengan putaran jarum jam) untuk mematahkan kedua tangkai sirip pendorong (pada celah di pangkal trokar) sehingga trokar dapat ditarik ke arah pendorong
- n. Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya
- o. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi
- p. Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant 2 fin telah terpasang baik pada posisinya. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada pada jarak yang aman luka insisi
- q. Tekan pada tempat insisi dengan kassa untuk menghentikan perdarahan. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan bandaid
- r. Beri pembelut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit. Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama 10 menit
- s. Letakan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit. Untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat (kassa, kapas, sarung tangan, alat suntik

- sekali pakai. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air kemudian keringkan dengan kain
- t. Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus.
- u. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien turun dari tempat tidur
- Evaluasi : Telah di lakukan pemasangan 2 batang implant pada lengan kanan ibu
9. Berikan petunjuk pada Ibu cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka Ibu harus segera kembali ke klinik
- Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali jika ada tanda-tanda bahaya pada lengannya
10. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan K1 dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB
- Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.

### C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesejangan antara tujuan pustaka dan tinjauan kasus. Kesejangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.I G1P0A0AH0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di pustu tenau di susun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

### 1. *Antenatal care*

Ny N.I berusia 20 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 36 minggu yang bertempat tinggal di Tenau Kabupaten Kupang, Ny N.I saat ini sedang mengandung anak pertama dan memasuki kehamilan trimester III, Ny N.I mengatakan tidak ada keluhan. Dalam pengkajian di dapatkan bahwa Ny N.I dan suaminya belum menikah sah. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Pada awalnya, ketika Ny. N.I dan pasangannya memberitahukan kepada keluarga mengenai kehamilan tersebut, pihak keluarga belum dapat menerima kondisi tersebut. Namun, seiring berjalannya waktu keluarga pun menerima kehamilannya dan selalu mengingatkan mereka untuk rutin memeriksa kehamilannya.

Pada Ny. N.I berusia 20 tahun telah mengandung anak pertama yang merupakan kehamilan resiko rendah. Pertolongan persalinan dapat di tolong oleh bidan, tidak di rujuk, tempatnya bisa di rumah atau polindes, Hal ini sesuai dengan teori bahwa Ny. N.I melakukan persalinan di Pustu dan ditolong oleh bidan.

Kehamilan artinya sebagai fertilasi atau penyatuan dari *spermatozoa dan ovumserta* dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 37- 40 minggu bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan *spermatozoa* dan ovum (fertilasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 37-40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.I terdata pada tanggal 27 February 2025 dengan G1P0A0A0 usia kehamilan 36 minggu dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 21 juni 2024. Tafsiran persalinananya tanggal 28 maret 2025, tafsiran persalinana ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. N.I pada kunjungan pertama pada tanggal 27 februari 2025 yaitu Pemeriksaan . Berdasarkan Teori Kemenkes RI tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny. N.I melakukan kunjungan sebanyak 6 kali di Pustu Tenau yaitu trimester I ( 1 kali pemeriksaan )trimester II (2 kali pemeriksaan) dan trimester III (3 kali pemeriksaan). Kunjungan kehamilan atau ANC sudah memenuhi standar pelayanan ANC, dimana 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2021 dimana selama kehamilan ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Kemenkes RI, 2021). Pada kehamilan Ny. N.I pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 158 cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 55 kg dan selama hamil berat ibu 64 kg, menurut Wulandari, (2021) total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, pertambahan BB pada Ny. Y. N.I adalah 9 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanana Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/90 mmHg termasuk dalam TD normal, menurut Kemenkes RI, 2021 tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny. N.I LILAny normal yaitu 27 cm, sesuai pada teori dari Kemenkes RI, 2021 bahwa LILA normal

pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny. N.I didapat TFU secara Mc Donald ibu 32 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2021 yang didapat dimana pada usia kehamilan 36 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 33 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny. N.I presentase kepala dan DJJ 141 x/menit teratur punctum maximum disebelah kanan, ini sesuai dengan Kemenkes RI, 2021 dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny. N.I status imunisasi TTnya adalah TT3, dimana TT1 pada saat SD, TT2 pada saat ibu kontrol kehamilan pertama kali dan TT3 pada tanggal 10 desember 2024. (T7) Tablet Fe, Ny. N.I mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2020 dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada Ny. N.I masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada Ny. N.I ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu.

Berdasarkan temuan 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 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 Wulandari dkk., (2021).

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan indentifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah membutuhkan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 hamil 36 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada ibu.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi. Pada kasus ini penulis menemukan antisipasi adanya perdarahan antepartum.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melaukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan.

Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat,

transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak, olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengonsumsi obat, manfaat pemberian tablet tambah darah yang, vitamin c berfungsi membantu penyerapan tablet tambah darah dan kalsium laktat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin Wulandari dkk., (2021), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester

III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan Wulandari dkk., (2021). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan mengatasinya, persiapan persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang; selain itu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, datang kemabali sesuai jadwal yang ditentukan,

dan bersedia untuk kunjungan ulang, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Dari hasil penilaian menggunakan Skor Poedji Rochjati, Ibu termasuk dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. Tidak ada dampak yang dapat ditimbulkan dalam proses kelahiran ibu tersebut.

Skor 2 yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi, KRR adalah kehamilan dengan satu tindakan yang normal yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan bisa dengan bidan, tidak perlu di rujuk, tempat persalinan bisa di rumah atau polindes, penolong peralihan bidan.

## 2. *Intranatal care*

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.Y. N.I memasuki usia kehamilan 40 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 2 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Menurut Yulizawati dkk ( 2019) tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10) lama fase aktif berlangsung kurang lebih 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lama kala I fase aktif pada perslinan primigravida umumnya berlangsung sekitar 6 jam, namun ini bisa bervariasi. Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny. N.I umur 20 tahun datang dengan persalinan kala I fase aktif dimulai pukul 17:38 wita, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 17:40 wita dan di dapati ibu dalam pembukaan 8 cm portio teraba tipis lunak ketuban pecah spontan presentase kepala hingga pembukaan lengkap pada pukul 18:40. Lama kala II berlangsung tidak lebih dari 2 jam, hal ini sesuai dengan teori

bahwa ibu bersalin Primigravida memang berpotensi melahirkan dalam waktu kurang lebih 2 jam.

Pada pukul 18:40 WITA ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mendedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam (Yulizawati, ddk. 2019) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 persen, selaput ketuban pecah spontan, presentase kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. N.I melahirkan spontan tanggal 28 Maret 2025 jam 19:05 WITA dan ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi laki-laki dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3.400 gram, Panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran perut 33 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik.

Pada jam 19:10 WITA ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU setinggi pusat, membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 5 menit. Plasenta lahir jam 19:15 wita. Hal ini sesuai dengan teori dalam Yulizawati, dkk (2019) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ny.Y. N.I memasuki kala IV pada pukul 19:17 WITA dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules

dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny.Y N.I keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 98 kali/menit, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$ 100cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut Yulizawati, dkk (2019) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N.I Lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 28 maret 2025 pada pukul 19:05 WITA di Pustu Tenau secara spontan dengan letak kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.400 gram PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm, rooting reflex, dilakukan IMD. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 47-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan.

Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi diberikan salep mata (dilakukan oleh bidan) dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir (dilakukan oleh mahasiswa). hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan imunisasi HB0 (dilakukan oleh bidan) pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 dan By. Ny. N.I telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio pada usia 1 bulan dan ini sesuai dengan teori. Hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 1 hari setelah lahir yang disuntik di paha sebelah kanan. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keempat, dan hari ke sepuluh. Selama melakukan pengawasan pada

bayi baru lahir 1 jam sampai usia 10 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya. Pada kunjungan pertama penulis mendapatkan bahwa ibu menyusui bayinya dengan dot tidak langsung dari payudara ibu dan disitu penulis menjelaskan cara menyusui yaitu pertama cuci tangan terlebih dahulu, posisi menyusui yang baik kepala bayi berada dilekukan lengan ibu dan badan bayi menghadap ibu, tangan yang berlawanan dengan payudara menopang kepala bayi, bayi berada di samping badan ibu, perlekatan yang benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola masuk ke mulut bayi terutama bagian bawah, tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup bayi tampak puas, durasi menyusu 10-20 menit per payudara atau biarkan bayi menyusu sampai dia melepaskan sendiri, setelah itu sendawakan bayi, menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga, Manfaatnya : mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kasa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna

kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) Andi, (2021).

Asuhan yang diberikan pada Ny. N.I dengan melakukan kunjungan nifas. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis dan juga untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal empat kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke tiga sampai 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-14 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat dilakukan hari ke-40 setelah persalinan sampai 42 hari.

Pada kasus ini proses involusi berlangsung normal dan tidak di temukan masalah atau komplikasi pada ibu nifas, pemeriksaan 6 jam post partum tidak di temukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital semuanya dalam batas normal, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar kurang lebih 100cc, dan lochea tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang di berikan kepada ibu tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas, istirahat yang cukup, mobilisasi serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik dan laktasi.

Untuk mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup, dan sebagainya.

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengatakan masih terasa mules, Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan oleh Darmiati (2022), pada hari ketiga sampai hari keempat tinggi fundus uteri berada pada 2 cm di bawah pusat, bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke tiga adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan ialah, mengajarkan ibu mobilisasi, istirahat yang cukup, personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Hal ini di perkuat oleh Lina (2021), bahwa sebaiknya, ibu nifas turun dari tempat tidur sedini mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerpuralis, dan emboli pulmonal, ibu sudah harus bisa berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur saja dengan mobilisasi dini ibu akan merasa lebih sehat, kuat dan dapat segera merawat bayinya.

Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus pertengahan antara pusat dan simfisis, lochea sangulenta warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Darmiati (2022), bahwa pada hari ke lima sampai hari ke tujuh tinggi fundus uteri berada pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Walyani (2021), bahwa pengeluaran lochea pada hari ke tujuh adalah lochea sangulenta berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan

darah. Asuhan yang di berikan menjelaskan ibu harus mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, eliminasi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi serta perawatan payudara. Hal ini di perkuat oleh Lina (2021), bahwa Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu, kebutuhan gizi yang perlu di perhatikan yaitu makanan seimbang (nasi, ikan, tempe, sayuran hijau, buah, susu, dan air), menurut Lina (2021), Eliminasi dianjurkan kepada ibu nifas seperti personal hygiene jika ibu sudah mampu melakukannya sendiri, ibu nifas juga dianjurkan untuk minum banyak cairan, jika ada keinginan untuk berkemih segera BAK agar tidak mempengaruhi proses involusi, mengurangi edema dan relaksasi sfingter.

Pada kasus ini kunjungan nifas ke tiga ibu mengatkan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, inolusi uteri berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, seperti yang dikatakan oleh Purwoastuti (2021) bahwa pada hari > 14 nifas tinggi fundus uteri tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatkan bahwa hari ke >14 post partum pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang di berikan yaitu, memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat, kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi. Dan memberitahukan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yaitu MAL, KB suntik 3 bulan, Implant, Pil dan ibu menyutujui ingin menggunakan KB Implant.

Pada kunjungan nifas ke empat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti Metritis (Endometritis/Endomiometri, Abses Pelvik, Peritonitis, Bendungan pada payudara, Mastitis, Abses payudara, Thrombosis vena yang dalam (deep vena thrombosis) Thromboflebitis, seperti yang dikatakan pada Modul Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas (2021) yaitu Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan

salah satu penyebab terbesar kematian ibu, Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara. Hal ini merupakan kondisi yang alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi, Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya atau fisura puting susu. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi S. aureus, Abses Payudara Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses, Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena, Sub involusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusi mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta, miomata atau infeksi. Retensi sisa plasenta atau membran janin adalah penyebab yang paling sering terjadi.

#### 5. KB

Kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun dan pada saat konseling, ibu rencana menggunakan KB implant. Pengkajian data objektif ibu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny.N.I Akseptor Kb Implant Keuntungan Kb Implant yaitu efektivitas Tinggi, KB implant memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.

Efektivitasnya lebih dari 99%, yang berarti sangat jarang terjadi kehamilan jika digunakan dengan benar. Jangka Waktu Panjang, KB implant dapat bertahan antara 3 hingga 5 tahun, tergantung pada jenis dan merek yang digunakan. Ini memungkinkan untuk merencanakan keluarga tanpa harus memikirkan kontrasepsi setiap bulan atau tahun. Praktis dan Mudah, setelah pemasangan, tidak perlu khawatir tentang pengingat atau penggunaan alat kontrasepsi lain seperti pil atau kondom. Cukup sekali pasang, dan KB implant akan bekerja secara otomatis. Tidak Mengganggu Aktivitas Sehari-hari, implant tidak mengganggu aktivitas seksual dan tidak memerlukan persiapan khusus sebelum berhubungan intim. Dapat Digunakan oleh Wanita Menyusui, Kb implant aman digunakan oleh ibu menyusui, karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Mengurangi Risiko Kanker Endometrium, Beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan KB implan dapat mengurangi risiko kanker endometrium (rahim). Namun, penting juga untuk mempertimbangkan efek samping yang mungkin timbul, seperti perubahan menstruasi atau kenaikan berat badan, meskipun efek samping ini bervariasi pada tiap individu.

Berdasarkan usia dan kondisi Ny. N.I jenis kontrasepsi yang direkomendasikan adalah kontrasepsi jangka menengah hingga panjang untuk menjarangkan kehamilan, seperti IUD, implant, suntik, pil, dan kondom. Setelah mendapatkan penjelasan secara menyeluruh, Ny. N.I memilih untuk menggunakan kontrasepsi implan dengan durasi efektivitas selama lima tahun.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan efektif untuk menjarangkan kehamilan, terutama bagi ibu yang masih berada pada usia subur dan ingin menunda kehamilan berikutnya.