

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi

Penelitian ini dilakukan di TPMB Margarida C. Lay mulai tanggal 26 Maret sampai dengan 01 Mei 2025. TPMB Margarida C. Lay yang berlokasi di Jalan Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Kelurahan Lasiana memiliki luas wilayah sekitar 4,37 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 26.838 jiwa. Wilayah kerja TPMB Margarida C. Lay, AMd.Keb perbatasan di sebelah timur dengan Tarus Kabupaten Kupang, sebelah barat dengan Kelurahan Oesapa, sebelah utara dengan Pantai lasiana, dan sebelah selatan dengan Kelurahan Penfui.

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

Tanggal pengkajian : 26-03-2025

Jam: 12.32 (wita)

Tempat pengkajian: Lasiana

Nama mahasiswa: Mehelina Laisbuke

Nim : PO53032402200683

A. Pengkajian Data

Data Subjektif

1. Identitas pasien

Nama	: Ny.S.B	Nama	: Tn.R.M
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering Buang Air Kecil

3. Riwayat kesehatan terdahulu

a. Riwayat ksesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah mendeita penyakit keturunan dan menular seperti jantung, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, HIV/AIDS

b. Riwayat kesehatab sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderit penyakit keturunan dan penyakit menular seperti penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, HIV/AIDS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit keturunan dan menular seperti penyakit jantung, asma, DM, ginjal, TBC, malaria, HIV/AIDS

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah

5. Riwayat obstetrik

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Banyaknya darah: 3x ganti pembalut

Siklus : 28 hari

Bau : khas darah

Warna : merah

Konsistensi : encer

Dismenorea : tidak ada

Flour albus : tidak ada

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tempat	UK	Penolong	Penyulit	JK	Kondisi
1	Puskesmas	Aterm	Bidan	Tidak ada	P	Sehat
2	G2	P1	A0	AH1		

c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, HPHT tanggal 26 Juli 2024, melakukan pemeriksaan di trimester III 3 kali di pustu lasiana dan tidak ada keluhan, konsumsi obat yang di berikan yaitu SF, Vit C dan Calk, mendapatkan imunisasi TT , gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4 bulan.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrsepsi apapun

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Sebelum hamil
Nutrisi	1. Makan Frekuensi : 2x/hari, porsi : 1 piring, Jenis : Tempe, Tahu, Sayur 2. Minum Frekuensi : 3-4 gelas/ hari Jenis : air putih	1. Makan Frekuensi : 3 x/hari, porsi : 1 piring Jenis : ikan, tempe, tahu, sayur 2. Minum Frekuensi : 7-8 gelas /hari Jenis : air putih dan susu
Eliminasi	1. BAB Frekuensi : 1x/ hari Konsistensi : Lunak, Warna : kuning kecoklatan 2. BAK Frekuensi : 2-3 x/ hari, Konsistensi : Cair, warna : Kuning	1. BAB Frekuensi : 1-2x/hari, konsistensi : cair, warna : kecoklatan 2. BAK Frekuensi : 5x/ hari, konsistensi : cair, warna : kuning
Personal Hygiene	Mandi : 2X/hari, sikat gigi : 3x/hari, Keramas : 2x/minggu, ganti pakaian dalam 2-3/hari	Mandi : 2 x/ hari, sikat gigi: 2 x/ hari, keramas : 2x/seminggu, ganti pakain dalam : 2-3 kali/ hari
Istirahat	Tidur siang : 2-3 jam /hari, Tidur malam : 7-8 jam/ hari	Tidur siang : 2 jam/ hari, tidur malam 7-8 jam / hari
Aktivitas	Ibu bekerja di rumah seperti : menyapu rumah,cuci piring dan mengurus anak.	Aktivitas pekerjaan rumah seperti memasak, membersihkan rumah,mencuci piring dan lain-lain

8. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, pengambilan keputusan kepala keluarga, ibu taat dalam beribadah,ibu tinggal bersama suami.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesaadaran :Composmentis

Tanda-Tanda vital

Tekanan darah : 127/70 mmHg

Nadi : 92 x/mnit

Suhu : 36,7 0C
RR : 18 x/mnit
BB sebelum hamil : 47 kg
BB sesudah hamil : 53 kg
Tinggi badan : 147 cm
Lila : 23,8 cm
IMT : 21,70 kg/m²

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, warna rambut hitam, tidak ada ketombe
Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
Mulut : Mukosa bibir lembab tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi
Leher : Tidak ada prmbesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidaka ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
Dada : Bentuk payudara simetris, aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol
Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada strie, terdapat linea nigra
Genetalia : Bersih
Ekstermitas : Jari-jari kuku bersih, kaki tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Pemeriksaan obstetri

Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus, dan pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras, dan Panjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- Mc Donald : 28 cm
- TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

4. Pemeriksaan penunjang

- Tanggal : 06-03-2025
- HB : 11,7 gr
- Gol darah : B
- HbsAG : Non-Reaktif
- HIV/AIDS : Non-Reaktif
- Syphilis : Non-Reaktif
- Tanggal USG : 15-03-2025
- Usia Kehamilan : 32 minggu 6 hari

C. Interpretasi Data Dasar

tabel 4. 1 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data dasar
Ny.S.B G2P1A0AH1, umur 32 tahun, hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	Data subjektif : Ibu mengatakan HPHT : 28-07-2024 Ibu mengatakan ingin memeriksa kehanilan dan tidak ada keluhan Data objektif : Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 89x/menit

	<p>Suhu : 36 °c RR : 21x/menit Berat sebelum hamil : 47 kg Berat badan saat hamil : 53 kg Tinggi badan : 147 cm Lila : 23,8 IMT : 21,70/m2</p> <p>Pemeriksaan obstetri</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : 3 jari dibawah processus xyfoideus, di bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Dibagian kiri perut ibu teraba keras datar dan Panjang seperti papan (punggung) dan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)</p> <p>Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)</p> <p>Mc Donald : 28 cm TBBJ : (28-11)x155=2.635gr KSPR skor : 2</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tanggal : 06-03-2025 HB : 11,7 gr Gol Darah : B HBSAG : Non-Reaktif HIV/AIDS : Non-Reaktif Shyfilis : Non-Reaktif Tanggal USG : 15-03-2025 Usia Kehamilan : 32 minggu 6 hari</p>
--	---

D. Antisipasi Masalah pensial

Tidak ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

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. Jelaskan kepada ibu kebutuhan dasar kehamilan Trimester III

Rasional:Adanya perubahan fisiologi dari sistim kardiovaskuler,pernapasan,perkemihan, metabolisme dan sehingga kebutuhan dasar ibu hamil menjadi berbeda dengan ibu dalam kondisi tidak hamil

3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Rasional:Adanya perubahan fisiologi dari sistim kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan, metabolisme dan sehingga ketidaknyamanan ibu hamil menjadi berbeda dengan ibu dalam kondisi tidak hamil.

4. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Rasional: Pemeriksaan dini mengenai tanda – tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontrak sisemakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir

Rasional:Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

6. Jelaskan persiapan persalinannya seperti menyiapkan peralatan bayi dan ibu, pada saat bersalin siapa yang akan mendampingi

Rasional: Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

7. Jelaskan persiapan persalinannya seperti menyiapkan peralatan bayi dan ibu, pada saat bersalin siapa yang akan mendampingi

Rasional: Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

G. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36°C. Pernapasan: 21 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala. tafsiran melahirkan tanggal 04-04-2025 keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.

2. menjelaskan kebutuhan dasar kehamilan trimester III :

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan

Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

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, Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 3x sehari, merawat payudara dengan rutin serta menjaga kebersihan alat kelamin untuk menghindari terjadinya infeksi, Anjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang nyaman di pakai, tidak menekan badan, dan menggunakan bahan yang mampu menyerap keringat, serta menggunakan Sepatu yang tidak terlalu tinggi karena sulit untuk menjaga keseimbangan tubuh

3. Menginformasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III misalnya sakit pinggang, kepala, sesak nafas, sering BAK, susah tidur pada malam hari, kram kaki, kram otot, yang di sebabkan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya.

4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, yang merupakan gejala pre-eklampsia, bengkak dimuka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, demam tinggi, jika ibu dan keluarga mengalami hal seperti ini bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama, kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
 6. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan peralatan bayi dan peralatan untuk ibu agar pada saat persalinan tidak lagi mencari-cari seperti:
 - a. Tempat persalinan
Persiapan penolong persalinan
Anjurkan ibu dan keluarga untuk memilih tempat persalinan serta penolong, pemilihan tempat persalinan dan penolong di tentukan dari nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.
 - b. Persiapan ibu dan bayi
Memberitahukan kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian ibu dan bayi, alat mandi bayi
 - c. Persiapan Tabungan
Memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk menabung sejumlah uang untuk persediaan dana guna asuhan selama kehamilan dan proses persalinan jika terjadi kegawatdaruratan
 - d. Persiapan pendonor
Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan pendonor darah Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.
 - e. Kendaraan/Transportasi
Memberitahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan kendaraan dan uang
- H. Evaluasi
1. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan.

2. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan tentang kebutuhan dasar kehamilan trimester III
3. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
4. Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Setelah ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka ibu segera ke Bidan Praktek Margarida C. Lay amd.keb Kupang untuk mendapatkan pertolongan persalinan karena sudah mendapat tanda yaitu keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
6. Ibu memilih bersalin di Bidan Praktek Margarida C.Lay Amd.Keb Kupang, ibu ingin bidan yang menolong,ibu dapat langsung pergi ke Bidan Praktek Margarida C.Lay,Amd. Keb Kupang bersama keluarga,ibu sudah memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang,pembuat keputusan adalah suami.
7. Lakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal pengkajian : 04-04-2025
 Tempat pengkajian : BPM Margarida C. Lay
 Jam : 13:00 WITA
 Nama mahasiswa : Mehelina laisbuke

S :

Ibu mengatakan datang ke klinik untuk melahirkan, terasa nyeri di perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 04.00 Wita

O:

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-Tanda Vital : TD: 117/70 mmHg, Nadi : 73 x/menit, Suhu : 36 °c, Pernapasan :20x/menit.

Palpasi :

- a. Leopold I : 3 jari dibawah ptoprocessus xyfoideus, pada fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
- b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu, jari-jari tangan dan kakai (ekstermitas).
- c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, (kepala). Bagian terendah sudah masuk PAP
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
 TFU : 28 cm (Mc Donald)
 TBBJ : (28-11)X155=2,635 gram , DJJ 133x/menit, his 3x10 menit lamanya 40 detik.
- e. VT : pukul 13.00 Wita hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan serviks 4 cm kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil depan kepala turun hodge III, tidak ada molase

A:

Ny.S.B Umur 32 tahun, G2P1A0AH1 UK 39 Minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala, Inpartu kala 1 fase aktif.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa akan di lakukan pemantauan pada ibu dan janin dan hasilnya normal,keadan ibu dan janin baik,kepala janin sudah turun dan ibu juga harus dalam posisi yang nyaman dan aman
2. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan di lakukan pemantauan pada dirinya dan janin dan di dapatkan hasil.
4. Memberikan dukungan spiritual dan mental kepada ibu dengan cara libatkan suami dan keluarga untuk tetap dampingi ibu selama proses kehamilan
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya,ibu menyukai posisi miring kekiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
6. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.
8. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - a) Saff I
 - (1) Partus set
 - (2) Mono aural
 - (3) Kom obat berisi (oxytosin 6 ampul , lidokain 3 ampul, ergometrin 3 ampul
 - (4) Sputit 3 cc/5 cc
 - (5) Jarum & catgut chromic

- (6) Kom kapas kering
 - (7) Kom air DTT
 - (8) Betadin
 - (9) Kloring spray
 - (10) Hand sanitaizer
 - (11) Bengkok
 - (12) Lampu sorot
 - (13) Bak berisi (kasa DTT, chateter DTT, sarung tangan DTT
 - (14) Pita ukur
 - (15) Saleb mata
- b) Saff II
- 1) Hecting set
 - 2) Penghisap lendir
 - 3) Tempat plasenta
 - 4) Tempat kloring untuk sarung tangan
 - 5) Tempat spuit bekas
 - 6) Tempat ampul bekas
 - 7) Tensi meter/stetoskop/thermometer
- c) Saff III
- 1) Cairan RL
 - 2) Abbocath
 - 3) Celemek
 - 4) Waslap
 - 5) Sarung tangan steril
 - 6) Plastik merah
 - 7) Plastik kuning
 - 8) Plastik putih
 - 9) Handuk
 - 10) Duk
 - 11) Kain bedong
 - 12) Baju/popok/topi bayi

13) Kaca mata

14) Masker

15) Resusitasi set

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 04-04-2025

Jam : 17:00 wita

Tempat : TPMB Margarida C.Lay, Amd.Keb

S:

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, semakin kuat dan merasa ada dorongan yang kuat di daerah anus seperti ingin BAB, sudah keluar air banyak lewat jalan lahir.

O:

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis. Tanda – Tanda Vital: TD: 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Suhu: 36,5°C, Pernapasan :19 x/ m. DJJ: 150 x/m, his 5x10 menit lamanya 45-50 detik, VT: v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jam 17.00 , presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kiri depan H IV. Terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

A:

Ny.S.B Umur 32 tahun G2P1A0AH1 UK 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

P:

1. Memastikan tanda dan gejala kala II yaitu:

Ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan posisikan ibu dengan posisi yang nyaman dan meminta ibu untuk bekerja sama

3. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin dan spuit sudah dimasukkan kedalam partus set.
4. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Baju penutup atau celemek plastik sudah dipakai.
5. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan langkah
6. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
7. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV.

10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

Handscoen telah direndam dalam larutan klorin.

11. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali permenit).

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 142 kali permenit

12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu dalam posisi semi sitting.

13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

Kepala ibu di bantu oleh keluarga untuk melihat ke arah perut.

14. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran .

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 permenit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

15. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Handsoen sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah di sokong dengan tangan kanan.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Tidak ada lilitan tali pusat
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Bayi lahir spontan pukul 17.30 wita, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif, jenis kelamin Perempuan.
26. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
27. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 04-04-2025
Jam : 17.35 wita
Tempat : TPMB Margarida C.Lay,Amd.Keb

S :

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

O:

Kedadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat , dan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah secara tiba-tiba.

A:

Inpartu kala III

P :

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli/kembar). Uterus telah di periksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
2. Beritahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu mengerti dan mau disuntik
3. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU (Intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitiosin).
Ibu telah disuntik oksitosin 10 IU (Intramuskular) di 1/3 distal lateral paha atas
4. Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem

ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat dijepit dengan jepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong ke arah ibu lalu diklem

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
5. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
 6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
 7. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 8. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
 9. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 10. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 17 : 40 WITA plasenta lahir spontan.

11. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Sudah dilakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik.
12. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Terdapat laserasi pada otot perineum dibagian dalam vagina.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 04-04-2025

Jam : 19 :38 wita

S :

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur sudah melewati proses persalinan dengan selamat, dan perutnya masih terasa mules

O:

keadaan umum: ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, TTV:TD 110/70 mmHg, Pernapasan: 18x/m, S 37°C, nadi 80x/m

A:

Inpartu kala IV

P:

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Uterus berkontraksi baik.
2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
Kandung kemih kosong.
3. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
Handscoen sudah dilarutan klorin
4. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dengan benar.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
Keadaan umum ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
Jumlah kehilangan darah ± 100 cc dan tidk ada perdarahan aktif.

7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit).
Pernapasan bayi : 44x/menit
8. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
13. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
Sudah diberikan salep mata profilaksis dan injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral pada jam 18.30 WITA.
16. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali permenit dan temperatur tubuh normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit. Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif, pernafasan 44 kali permenit, suhu 36,7°C.
17. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Sudah diberikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
USIA 0 HARI DI TPMB MARGARIDA C.LAY,AMd.Keb

Tanggal pengkajian : 04-05-2025

Jam : 18.50 wita

Tempat pengkajian : TPMB Margarida C.Lay,AMd.Keb

Nama Mahasiswa : Mehelina Laisbuke

NIM : PO5303240220683

1. Pengkajian

i. Data subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama : By.Ny.S.B

Umur : 0 hari

Jam lahir : 17.30

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny.S.B

Nama Ayah : Tn.R.M

Umur : 32 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen

Suku /Bangsa : Timor/Indonesia

suku/bangsa : indonesi /timor

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Sopir

Alamat : Lasiana

Alamat : Lasiana

3. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil rutin memeriksa kehamilan di pustu lasiana dan TPMB Margarida C.Lay,AMd.Keb

4. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

Cara persalinan : Normal

Keadaan saat lahir : Bayi lahir langsung menangis, berat badan 2.600 gram, plasenta lahir spontan lengkap

Tempat persalinan : TPMB Margarida C.Lay,AMd.Keb
Penolong : Bidan
Apgar score : 9/10
IMD : Berhasil

i. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Tanda-tanda Vital

Nadi : 142x/ menit

Pernafasan : 44x/menit

Suhu : 36 °C

BB : 2600 gram

LK : 33 cm

LP : 30 cm

PB : 51 cm

LD : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata

Hidung : simetris, tidak ada secret, adanya cuping hidung

Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada serumen

Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Leher : tidak ada benjolan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen	:	Tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belum kering
Punggung	:	Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada Spinabifida
Ekstremitas	:	(Atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. (Bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari
Kulit	:	Berwarna kemerahan
Genitalia	:	normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
Anus	:	Ada lubang anus
Refleks moro	:	(+)
Refleks sucking	:	(+)
Refleks babynsky	:	(+)
Refleks swallowing	:	(+)
Refleks rooting	:	(+)
1. Pola eliminasi	:	Bayi belum buang air besar dan air kecil
2. Pola nutrisi		
ASI		Baik (+), daya isap baik dan kuat, dan

II. Interpretasi Data

tabel 4. 2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
1. Diagnosa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 Hari	Data Subjektif : Bayi lahir spontan, tidak ada kelainan serta bayi bisa menyusui Data Objektif Keadaan umum : Baik Tanda-tandavital Denyut nadi : 142 kali permenit Pernafasan : 44 kali permenit Suhu tubuh : 36,0 ^o c BB : 2.600 gram LK : 33 cm LP : 30 cm PB : 51 cm LD : 32 cm Refleks Moro : (+) Refleks sucking : (+) Refleks babynsky : (+) Refleks swallowing : (+) Refleks rooting : (+) Tali pusat : Basah dan terbuka BAB : 1kali BAK : 3 kali

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal:04-04-2025

Jam:18:50 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya
Rasional : TTV : S: 36,°C Nadi: 142 kali permenit, Pernapasan: 44 kali permenit, BB: 2.600 gram, PB: 51, LK: 33 cm, LP: 30 cm, LD : 32 cm
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional : Tanda bahaya pada bayi baru lahir bayi tidak mau menyusu, kejang,demam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat berbau atau bernanah, BAB lebih dari 3 kali perhari dan bercampur lendir, kulit atau mata bayi kuning.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Rasional : memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin atau dekat jendela yang terbuka, segera mengantikan pakian bayi jika basah, tidak menggunakan AC agar bayi tidak kehilangan panas

4. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan

Rasional: Pemberian ASI eksklusif bermanfaat bagi ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah metode optimal pemberian makan bayi Menyusui memberi bayi nutrisi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Vitamin K pada bayinya

Rasional: Manfaat yang paling utama dari suntik vitamin K pada bayi baru lahir adalah mencegah terjadinya pendarahan akibat defisiensi vitamin K atau hemorrhagic disease of the newborn, yang bisa terjadi hingga bayi berusia enam bulan. Kondisi ini dapat berakibat fatal, terutama bila terjadi perdarahan di otak.

6. Informasikan kepada ibu untuk pemberian Hb0 pada bayinya.

Rasional : Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Pemberian imunisasi HBO yaitu pemberian imunisasi Vaksin hepatitis B yang diberikan saat lahir (HBO) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu-bayi.

7. Anjurkan ibu untuk kunjungan Ulang

Rasional : dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 09-04-2025

8. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan

Rasional : sebagai bukti dan pertanggung jawaban atas asuhan yang diberikan

VI.Pelaksanaan

Tanggal : 04-04 2025

Jam : 18:50 wita

1. menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, TTV : S: 36,°C Nadi: 142 kali permenit, Pernapasan: 44 kali permenit, BB: 2.600 gram, PB: 51, LK: 33 cm, LP: 30 cm, LD : 32 cm
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, kejang,demam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat berbau atau bernanah, BAB lebih dari 3 kali perhari dan bercampur lendir, kulit atau mata bayi kuning.
3. Menganjurkan ibu selalu menjaga kehangatan bayi seperti memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin atau dekat jendela yang terbuka, segera mengantikan pakian bayi jika basah, tidak menggunakan AC agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan Pemberian ASI eksklusif bermanfaat bagi ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah metode optimal pemberian makan bayi Menyusui memberi bayi nutrisi untuk pertumbuhan, perkembangan, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
5. Memberikan suntikan Vitamin K di paha kiri untuk mencegah terjadinya pendarahan akibat defisiensi vitamin K atau *hemorrhagic disease of the newborn*, yang bisa terjadi hingga bayi berusia enam bulan. Kondisi ini dapat berakibat fatal, terutama bila terjadi perdarahan di otak.
6. Memberikan suntikan Hb0 yaitu pemberian imunisasi Vaksin hepatitis B yang diberikan saat lahir (HBO) adalah vaksin untuk mencegah penyakit

hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu-bayi.

7. Dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 09-04-2025 untuk mengetahui perkembangan bayi
8. Pendokumentasian telah dilakukan di buku register dan buku KIA

VII.Evaluasi

Tanggal :04-04-2025

Jam : 18:50 WITA

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Ibu bersedia untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin K
6. Ibu bisa menjawab kembali saat di tanyakan dari manfaat dari pemberian vitamin Hb0.
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
8. Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN
NEONATUS I (6 JAM POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian: 04-04-2025

Jam: 23:30 Wita

S:

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinnya, ibu mengatakan perut masih mules dan keluar darah berwarna merah tua dari jalan lahir. Ibu mengatakan mulai bergerak ke kamar mandi.

O:

Kesadaran : Composmentis

TTV: Pernapasan : 46x/menit, pernapasan : 145x/menit, Suhu : 36,5°C

BAB/BAK: +/+ . Bayi menagis kuat, kulit kemerahan, tali pusat masih basah, refleks mencari (+), refleks mengisap (+), refleks menelan (+), refleks morro (+)

A:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan hasil dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu suhu: 36,7°C, frekuensi jantung 145 kali permenit, pernapasan 46 kali permenit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoselkan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

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. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya atau kapan saja jika ada keluhan lain. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
6. Melakukan pendokumentasian pada regeister dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 1
(6 JAM POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 04-04-2025
Jam : 23.30 Wita
Tempat : TPMB Margarida C.Lay,AMd.keb

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, sudah BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih

O : Keadaan umum : Baik

: Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/87 mmHg

Nadi : 72x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik :

Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hyperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran Clostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah kehitaman segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum

A : Ny. S.B Umur 32 Tahun P2A0AH2 Postpartum normal 6 jam

P :

1 Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 100/87 N: 80 x/menit, S: 36,6°C, pernapasan : 20 kali permenit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

- 2 Menjelaskan pada ibu bahwa mules pada perut ibu bagian bawah itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

- 4 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.

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

- 5 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.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah

- 6 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. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

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

- 7 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II
(5 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 09-04-2025

Jam : 08:00 WITA

Tempat : TPMB Margarida C.Lay,AMd.Keb

S : 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 1 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan Umum: Baik

Keasadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara Simetris ada Pengeluaran Asi pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. S.B umur 32 tahun P2A0AH2 post partum normal 5 hari

P :

1 Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU 3 jari dibawa pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

- 2 Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur dan juga ibu bisa melakukan senam nifas untuk memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul, mengurangi stress dan depresi usai melahirkan dan membuat tidur lebih nyenyak.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan

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

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

- 4 Menganjurkan 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.

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

- 5 Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak diberikan susu formula dan tidak ada masalah saat menyusui.

Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif.

- 6 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. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan untuk menjaga kebersihan dirinya.
- 7 Menjelaskan pada ibu mengenai alat kontrasepsi pasca bersalin.
ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 8 Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, odema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu gejala tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.
- 9 Menganjurkan ibu untuk datang ketika ada keluhan lain ke BPM
Margarida C.Lay,Amd.keb
Ibu bersedia untuk kunjungan ketika ada keluhan lain dalam masa nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS III

(KF III 14 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 18-04-2025

Jam : 16:00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S.B

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali, Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 90/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 20 kali permenit

Pemeriksaan Fisik

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba,wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. S.B Umur 32 Tahun P2A0AH2 Postpartum normal 14 Hari

P :

1 Menanyakan pada ibu terkait penyulit-penyulit yang ibu rasakan
Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan.

2 Memberikan konseling KB secara dini pada ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu belum bersedia untuk memakai alat kontrasepsi

3 Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya, ibu harus terlebih dahulu membersihkan payudaranya

4 Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS IV (KF IV)
(KF IV 30 HARI POST PARTUM)

Tanggal Pengkajian : 04-05-2025

Jam : 16: 00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S.B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu : baik, Kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg : Nadi : 82x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit, putting susu menonjol.

A : Ny.S.B umur 32 tahun P2A0AH2 Postpartum normal 30 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 120/70 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,9 0C, serta pernapasan normal 21 kali/menit, tiinggi fundusuteri tidak teraba,tidak ada pengeluaran darah pervaginam. Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayi sedang tidur.
4. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengerikan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh. Ibu sudah mandi dan sudah mengganti pembalut
5. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini.

Ibu sudah mengerti dan menjelaskan kembali terkait alat kontrasepsi yang akan dipilih ibu dan memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal Pengkajian : 01-05-2025

Jam : 08:00 WITA

Tempat : TPMB Margarida C.Lay

S : Ibu mengatakan mau mengikuti KB suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa di berikan makanan apapun kepada bayi

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 128/80 mmHg

Nadi : 79 kali permenit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 20 x/menit

A : Akseptor KB suntik 3 bulan

P 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu tekanan darah:128/80 mmHg,nadi:79x/menit, suhu:36,2°c pernapasan: 22x/menit.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2 menjelaskan kepada ibu tentang KB suntik secara menyeluruh.

1. Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang di berikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntik KB ini mengandung hormon progestin dan dalam medroxyprogesterone.hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan .

2. Cara kerja KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan

3. Keuntungan

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- b) Relatif aman untuk ibu menyusui
- c) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- d) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- e) Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaian dan tidak perlu ke faskes
- f) Dapat Mengurangi Risiko Munculnya kanker Ovarium dan kanker rahim

4. Kerugiaan

- a) Membutuhkan waktu satu tahun setelah di hentikan untuk kembali subur
- b) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual

5. Efek samping dan penanganan

a) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak di temukan masalah, jangan berupa untuk merangsang pendarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi

b) pendarahan bercak (sponting) ringan

Sponting sering di temukan terutama pada awal penggunaan, bila tidak ada masalah dan tidak hamil, tidak di perlukan tindakan apapun bila pasien mengeluh dapat di berikan ibuprofen (hingga 800mg 3 kali x5 hari)

c) Penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi, perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok

bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

- d) Melakukan penyutikan KB suntik 3 bulan (Medroxyprogesterone Acetate) secara intramuscular pada bokong dengan
- e) Menganjurkan ibu untuk datang penyutikan ulang KB tanggal 24-07-2025. Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai jadwal

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan terjadi pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (R. A. Sari et al., 2022).

Asuhan kebidanan berkelanjutan Ny.S.B umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu terdata pada tanggal 26 Maret 2025. Pada kasus ini ditemui bahwa saat ini ibu memasuki kehamilan trimester III dan mengatakan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan masalah yang fisiologis dan dianggap normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebab dari keluhan sering kencing yaitu karena ginjal yang bekerja berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah yang lebih banyak dibanding sebelum hamil(Stefanicia & Indriani, 2024).

Keluhan sering buang air kecil pada trimester III akan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis, namun jika ketidaknyamanan tersebut dibiarkan maka akan berdampak buruk lebih jauh, baik secara fisik maupun psikis pada ibu dan janin, secara fisik, akan berdampak pada pola aktifitas ibu karena rasa sering buang air kecil membuat aktifitas dan pola istirahat ibu dan merasa terganggu kehamilannya(Stefanicia & Indriani, 2024)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibuhamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya(Kiki Megesari, 2019).

Dalam melakukan perawatan kehamilan (ANC) standar yang di gunakan adalah 10 T meliputi Timbang BB dan TB, Tekanan Darah (TD), Tentukan status gizi ibu hamil (LILA), Tinggi fundus Uteri (TFU), Tentukan presentasi janin (DJJ), Tetanus Toksoid (TT), Tablet Fe, Tes Laboratorium (Hb, Protein Urine, Hepatitis, HIV, Malaria Golongan Darah), Tatalaksana Kasus, dan Temuwicara (Sitorus Samsider,Anwar Dian, 2024). Pada kehamilan Ny.S.B pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T dan ibu mendapatkan pelayanan 10 T secara lengkap.

2. Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Mutmainnah, 2021). Pada Ny. S.B memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Dari usia kehamilan ibu ditemukan bahwa persalinan ibu terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan.

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). 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 (Sulfianti et al., 2020). Kala I untuk Multigravida normalnya berlangsung maksimal 8 jam. Pada observasi yang dilakukan pada Ny. S.B lama kala I Ny. S.B 4 jam, Kala II 12 Menit, Kala III 5 menit, Kala IV melakukan observasi 2 jam.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (primadewi Kadek, 2023). Bayi Ny.S.B lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari pada tanggal 04-April-2025 pukul 17.30 wita di TPMB Margarida C.Lay,AMd.Keb ditolong oleh bidan dan mahasiswa, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin perempuan dan berat 2.600 gram.

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran (Rahma Yulia Raskita, 2022). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny S.B yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu, memberikan vitamin K 1 jam setelah lahir, memberikan salep mata, memberikan HB0 1 jam setelah penyuntikan vitamin K.

KN II pada tanggal 09 April 2025 pukul 08.00 wita di rumah pasien, asuhan yang diberikan yaitu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu untuk selalu melakukan perawatan tali pusat. KN III Pada 12 April 2025 pukul 09.00 wita di rumah pasien, bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonates adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir,

memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan hypotermi.

4. Nifas

Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Ciselia Dewi, Oktari vivi, 2021) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV) (Ciselia Dewi, Oktari vivi, 2021). Pada S.B sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (09 April 2025), kunjungan nifas III (12 April 2025), kunjungan nifas IV (04 Mei 2025). Selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai sebanyak 4 kali.

Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB). Pada pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik tanda tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus, juga dalam batas normal.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny S.B mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi . Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 1 kali yaitu 1 kali pada pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, yang akan dilakukan pada tanggal 01-05-2025 di TPMB Margarida C. Lay, AMd.Keb tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny S.B memilih KB

suntik 3 bulan dan sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.