

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Puskesmas Batakte, di mulai tanggal 19 Maret 2025 sampai dengan 10 Mei 2025. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Batakte terletak di Jl. Air terjun Oenesu kelurahan Batakte kecamatan Kupang Barat. Wilayah Kerja Puskesmas Batakte Terdiri Dari Dua Kelurahan Dan Sepuluh Desa Yaitu Kelurahan Oenesu, Kelurahan Batakte, Desa Manulai 1, Desa Sumlili, Desa Tesabelak, Desa Oetmanunu, Desa Oenaek, Desa Lifuleo, Desa Kuaheum, Desa Nitneo, Desa Bolok, Desa Tablolong. Luas Wilayah Kerja 149,72 Km².

Sarana kesehatan di Puskesmas Batakte ada 11 Pustu dan 40 Posyandu, jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Batakte Dokter Umum 2 orang, Bidan 69 orang, Perawat 26 orang, Perawat Gigi 3 orang, Analisis 1 Orang, Staff Administrasi 6 Orang, farmasi 2 orang. Puskesmas Batakte merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan salah satu yang memiliki Klinik Bersalin. Puskesmas Batakte melayani persalinan 24 jam di klinik. Program pokok Puskesmas Batakte yaitu melayani KIA, KB, pengobatan dasa, imunisasi, kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Puskesmas Batakte juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi Mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang dan mahasiswa- mahasiswa lain dari Institusi Kesehatan yang ada di Kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan Kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. T. Di Puskesmas Batakte Tanggal 19 Maret 2025 s/d 10 Mei 2025 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2025
Jam : 11. 20 wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi
Nim : PO5303240220623

I. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. N.T	Nama Suami	: Tn. F.B
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tesabelak	Alamat	: Tesabelak

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering BAK saat malam hari

4) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Lamanya	: 3-4 Hari
Siklus	: 28 Hari
Banyaknya Darah	: 3-4x Ganti Pembalut
Bau	: Amis
Warna	: Merah Kecoklatan
Konsistensi	: Cair
Keluhan	: Nyeri Perut
HPHP	: 24-06-2024

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 11 bulan, umur saat kawin 21 tahun, menikah 1 kali dan ini pernikahan pertama.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK	Kondisi
1	2023	Puskesmas	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	P	Sehat
2	2025	Saat Ini	G2P1A0AH1					

7) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, hamil 9 bulan, HPHT 24-6-2024, sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Batakte, mendapatkan imunisasi TT 4 kali pada usia kehamilan 5 bulan dan merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 4 bulan.

a. Trimester I

ANC Dilakukan 2 kali, ANC pertama pada tanggal 05-08-2024 usia kehamilan 1 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan Sulfatferosus tablet 30 tablet diminum 1 kali sehari, dan Kalk tablet 30 tablet diminum 1 kali sehari. Masing-masing diminum 1 kali sehari. ANC kedua pada tanggal 07-09-2024 dengan usia kehamilan 3 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan Sulfatferorus tablet 30 tablet diminum 1 kali sehari, dan Kalk 30 tablet diminum 1 kali sehari dilanjutkan untuk minum.

b. Trimester II

ANC Dilakukan 1 kali, ANC pertama pada tanggal 09-012-2024 usia kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan keluhannya mual. Terapi yang diberikan Sulfatferosus tablet 30 tablet diminum 1x1, dan Kalk 30 diminum 1x1.

c. Trimester III

ANC dilakukan 3 kali, ANC pertama pada tanggal 9-1-2025. Usia kehamilan 7 bulan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, Kalk 30 tablet dan Vit C. ANC kedua pada tanggal 7-2-2025 dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan terapi yang diberikan diberikan Sulfatferosus dan Kalk di lanjutkan untuk minum yang masih tersisa. Masing-masing diminum 1 kali sehari. ANC ketiga dilakukan pada tanggal 19-03-2025 dengan umur kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari dan nyeri perut bagian bawah, Terapi yang diberikan Sulfatferosus 30 tablet, Kalk 30 tablet dan Vit C masing-masing diminum 1 kali sehari.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

9) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit Hepatitis B, tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi, diabetes melitus, campak, varisela, malaria, epilepsi dan lain-lain.

10) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya dan suaminya tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi, diabetes melitus, campak, varisela, malaria, epilepsi dan lain-lain.

11) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas Batakte. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anak. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama.

12) Pola kebutuhan sehari-hari

No	Sebelum Hamil	Saat Hamil
1.	Makan Frekuensi : 3x/Hari Porsi : 1 Piring Jenis : Nasi,lauk,pauk Pantangan : Tidak ada Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 6-7 gelas/hari	Makan Frekuensi : 3x/Hari Porsi : 1 Piring Jenis : Nasi,lauk,pauk Pantangan : Tidak ada Keluhan : Tidak ada Minum Frekuensi : 8-10 gelas/hari
2.	Pola Eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi : Lembek Keluhan : Tidak ada BAK : 4x/hari Keluhan : Tidak ada	BAB : 1x/hari Konsistensi : Lembek Keluhan : Tidak ada BAK : 7-8x/hari Keluhan : Sering kencing
3.	Pola Istirahat/tidur Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 7-8 jam/hari Keluhan : Tidak ada	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : 6-7 jam/ hari Keluhan : Tidak ada
4.	Kebersihan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara 1x/minggu	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara Setiap kali mandi
5.	Riwayat seksual: 3x/minggu	Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil

2. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) BB sebelum hamil : 49 kg
 - d) BB sekarang : 58 kg
 - e) Tinggi Badan : 150 cm
 - f) LILA : 24 cm
 - g) LP : 96 cm
 - h) IMT : 23,2

i) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Suhu : 36,7 C

Nadi : 89x/menit

Pernapasan : 20x/menit

j) TP : 01-4-2025

2) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasmagravidarum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip

Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, lidah bersih

Leher : tidak ada pemebesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, putting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostum, tidak nyeri tekan.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas : Atas : Simetris, kuku pendek, kuku tidak pucat

Bawah : Simetris, kuku pendek, kuku tidak pusat, tidak ada varises, tidak oedema, fungsi gerak baik.

b) Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah prosesesus xifedeus,
pada fundus teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri dan ekstremitas kanan

Leopold III : Presentasi kepala dan sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Mc Donald : 32 cm

TBBJ : 3.100 cm

c) Auskultasi : DJJ 128x/menit puctum maksimum kiri bagian bawah
pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat.

d) Perkusi : Refleks patella kiri/kanan +/+

3) Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 5 Agustus 2024 (Data dari buku KIA)

Hb : 11 gr/dl

HbsAg : Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. N.T umur 25 tahun G2P2A0AH2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala.</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan satu kali dan anak hidup satu. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 24-06-2024 <p>DO :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/ 80 mmHg Suhu : 36,7 °C Nadi : 89x/menit Pernapasan : 20x/menit BB : 58 kg TB:150 cm LILA : 24 cm LP : 96 cm</p> <p>Palpasi Abdomen Leopold I : Tinggi Fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xifedeus, teraba bokong Leopold II : Punggung kiri dan ekstremitas kanan Leopold III : Presentasi Kepala dan sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc Donald : 32 cm TBBJ : 3.1000 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : 128x/menit dan irama teratur Tafsiran Persalinan :01-04-2025 Pemeriksaan Penunjang HB : 11% gr/dl HbsAg : Reaktif (Dari Buku KIA)</p>
<p>Masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering BAK pada malam hari 	<p>S : Ibu mengatkan sering buang air kecil pada malam hari</p> <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/ 80 mmHg Suhu : 36,7 °C Nadi : 89x/menit Pernapasan : 20x/menit</p> <p>A.: G3P2A0AH0 hamil 38-39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik, dengan keluhan sering buang air besar pada malam hari</p>

<p>2. HbsA Reaktif</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pada ibu tentang sering BAK pada malam hari disebabkan karena janin telah menekan kebawah sehingga kandung kemih ibu lebih cepat penuh dibandingkan biasanya Ibu menerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan kepada ibu cara penangananya dengan mengurangi asupan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi teh dan soda, dan perbanyak minum pada pagi, siang atau sore hari. dan mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/ 80 mmHg Suhu : 36,7 °C Nadi : 89x/menit Pernapasan : 20x/menit Pemeriksaan Penunjang HbsAg : Reaktif (Data dari buku KIA) A : G3P2A0AH0 hamil 38-39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik, dengan HbsAg Reaktif</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Edukasi kepada ibu tentang HbsAg Reaktif, cara penularan dan pencegahannya Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan 2. Menjelaskan kepada ibu tentang pola hidup sehat denagan tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, dan istirahat cukup Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran 3. Konseling pemberian ASI tidak boleh menyusui jika puting lecet atau berdarah Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan
------------------------	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19-03-2025

Jam : 11.30 Wita

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

Rasionalisasi :Informasikan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hal ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan

2. Informasikan pada ibu tentang sering BAK pada malam hari disebabkan karena janin telah menekan kebawah sehingga kandung kemih ibu lebih cepat penuh dibandingkan biasanya, cara penanganannya dengan mengurangi asupan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi teh dan soda, dan perbanyak minum pada pagi, siang atau sore hari.

Rasionalisasi : BAK sering pada malam hari ibu dapat mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya Trimester III

Rasionalisasi :Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilanJelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

5. Jelaskan tentang persiapan persalinaan
Rasionalisasi : Persiapan persalinaan yang baik akan mempermudah proses persalinaan ibu serta membantu keluarga dengan cepat mengatasi permasalahan yang mungkin terjadi
6. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
Rasionalisasi : Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin
7. Ingatkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang didapat dari puskesmas.
Rasionalisasi : Tablet tambah darah untuk menambah darah dan untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, vitamin c untuk membantu proses penyerapan dalam tubuh serta kalsium lactate untuk pertumbuhan tulang janin.
8. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Rasionalisasi : Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi kecemasan dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinaan.
9. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
Rasionalisasi : Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinaan dan pencegahan komplikasi persalinaan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.
10. Lakukan pendokumentasian di buku register dan buku KIA
Rasionalisasi : 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 yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila

terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19-03-2025

Jam : 11.35 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 89x/menit, S:36,7 °C, RR: 20x/menit, BB: 58 kg, TB: 150 cm, LP : 96 cm, LILA : 24 cm, TFU: 2 jari dibawah prosesus xyphoideus (32 cm), DJJ 128 x/menit, punggung kiri, letak kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Usia kehamilan 38-39 minggu, serta perkiraan persalinan pada tanggal 1-04-2025.
2. Informasikan kepada ibu BAK sering pada malam hari ibu dapat mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari.
3. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervaginam serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera dibawah ke puskesmas untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalihan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang keperut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalihan, penolong persaliann, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke

puskesmas, pengambilan keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalianan.

6. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang) sebagai sumber tenaga, dan protein (susu, tempe, telur, tahu, daging dan ikan)
7. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang diberikan.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 24 Maret 2025
9. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 20 Maret 2025
10. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA

VII. EVALUASI

Tanggal : 19-03-2025

Jam : 11. 50 Wita

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan terkait dengan keluhannya yang merupakan hal yang bersifat fisiologi serta akan melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialaminya.
3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervaginam serta gerakan janin tidak terasa, ibu bersedia untuk segera ke Puskesmas jika mengalami salah satu tanda bahaya trimester III
4. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalianan dan akan bersalin di Puskesmas Batakte

5. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalihan seperti transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga pakaian ibu dan bayi
6. Ibu dan suami mengerti dan akan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang) sebagai sumber tenaga, dan protein (susu, tempe, telur, tahu, daging dan ikan)
7. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur
8. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada 24 Maret 2025
9. Ibu bersedia dan mengizinkan untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2025
10. Pendokumentasian telah dilakukan di buku register dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN 1 KEHAMILAN

Tanggal Penkajian : 20 Maret 2025
Jam : 14.00 wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan : 20kali/menit

Lepold I : TFU 2 jari dibawah proceesusxifoideus, teraba bokong

Lepold II : Punggung kiri dan ekstremitas kanan

Lepold III : Presentasi kepala dan sudah masuk PAP

Lepold IV : Divergen

TFU MC : 32 cm

Donald

TBBJ : 3.100 gram

Auskultasi : DJJ frekuensi 148 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat di kanan bawah pusat, menggunakan doppler.

A : G3P2A0AH0 hamil 38-39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

P :

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 86x/menit, S:36,5°C, RR:20x/menit dan DJJ 148x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dialaminya merupakan hal yang normal karena janinnya sudah masuk ke dalam panggul ibu sehingga ibu merasakan nyeri, cara menguranginya dengan gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain diletakkan diantara lutut sewaktu bebaring miring.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika ibu merasa lelah ibu segera beristirahat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tahu, daging, ikan) sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, kelor, serta banyak minum (8-12 gelas/hari).

Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi.

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas dan latihan fisik dirumah.

6. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervaginam serta gerakan janin tidak terasa, Jika ibu mengalami tanda bahaya tersebut anjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.

Ibu bersedia untuk segera ke Puskesmas jika mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya trimester III.

7. Menganjurkan ibu pentingnya personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah karena keringat, rajin memotong kuku, menjaga kebersihan alat kelamin, dan memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.

8. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Maret 2025

Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2025

9. Melakuakn pendokumentasian pada buku register

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN 2 KEHAMILAN

Tanggal Penkajian : 23 Maret 2025
Jam : 15.30 wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang tidak teratur

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 120/80 mmHg
HR : 90 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,°C

Lepold I : TFU 2 jari dibawah prosesusxifoideus, teraba bokong

Lepold II : Punggung kiri dan ekstremitas kanan

Lepold III : Presentasi kepala dan sudah masuk PAP

Lepold IV : Divergen

TFU MC : 32 cm
Donald

TBBJ : 3.100 gram

Auskultasi DJJ frekuensi 141 x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat di kanan bawah pusat, menggunakan doppler.

A : G3P2A0AH0 hamil 38-39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin baik, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang tidak teratur

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, HR : 90x/m, S : 36,9°C RR: 20x/menit dan DJJ 141x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialami yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang yang disebabkan karena rahim mulai berkontraksi, dan kepala bayi sudah turun ke panggul.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang keperut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia ke puskesmas apabila terdapat tanda -tanda perasalinan

4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambilan keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang baik sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan. .

5. Melakukan pendokumentasian register

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN
KALA I (FASE AKTIF)

Tanggal Pengkajian : 24 maret 2025
Jam : 07. 30 wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi
NIM : PO5303240220623

S : Ibu mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang hilang timbul secara teratur sejak tanggal 23 maret 2025 jam 23.00 wita, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 24 maret 2025 jam 06.00 wita dan tidak keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

O : 1. Pemeriksaan Umu

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/ 80 mmHg
Suhu : 36,9 C
Nadi : 88 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Obstetri

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari dibawah proesesus xifoideus, dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Punggung kiri dan ekstremitas kanan

Leopold III : Presentasi kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

MC Donald : 32 cm

TBBJ : 3.100 gram

Auskultasi

DJJ : DJJ 142 x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan doppler disatu tempat.

3. Pemeriksaan Dalam (Pukul 07.30 wita) didapatkan hasil :

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada condiloma.

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantung ketuban : Positif

Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Turun hodge : II-III

A : G2P1A0AH1 UK 39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya dan didapatkan hasil.

Jam	TTV	His	DJJ	VT
07.30	TD : 120/80 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m S: 36,9 °c	2x10 menit durasi 20-30 detik	142x/ m	Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak oedema, portio teraba tipis, permukaan 6 cm kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase kepala turun H II-III
08.00	N : 87 x/m	2x10 menit durasi 20-30 detik	141x/ m	
08.30	N : 82x/m RR:22x/m S: 36,8°c	3x10 menit durasi 30-40 detik	144x/ m	
09.00	N : 88x/m	3x10 menit durasi 30-40	139x/ m	

		detik		
09.30	N : 88x/m RR:22x/m S: 36,8°C	3x10 menit durasi 40-50 detik	141x/ m	
10.00	N : 82x/m	4x10 menit durasi 40-50 detik	148x/ m	
10.30	N : 89x/m RR:20x/m S: 36,9°C	4x10 menit durasi 50-50 detik	142x/ m	Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak oedema, portio teraba tipis, terdapat pengeluaran lendir darah permukaan 9 cm kantung ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase kepala turun H IV
11.00	N : 81x/m	5x10 menit durasi 50-50 detik	148x/ m	
11.45	N : 82x/m RR:20x/m S: 36,9°C	5x10 menit durasi 50-50 detik	144x/ m	Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak oedema, portio teraba tipis, terdapat pengeluaran lendir darah permukaan 10 cm kantung ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase kepala turun H IV

2. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.
3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
4. 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.

5. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
 - a. Saff 1

Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.

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

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

Penghisap lendir : 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 PERSALINAN

KALA II

Tanggal Pengkajian : 24-03-2025

Jam : 11. 45 Wita

S : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK negatif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV

A : G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 39 Minggu janin tunggal, hidup,intrauterin keadaan ibu dan janin baik inpartu kala II

P :

7. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
8. Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
9. Memakai alat pelindung diri
10. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
11. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
12. Pada jam 11.45 pemeriksaan dalam vulva vagina dan tekanan anus membuka, portio tidak teraba, kantong ketuban sudah picah, pembukaan 10 cm, hodge 0/5
13. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN
14. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
15. Membuka tutup partus set

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
18. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
19. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
20. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
21. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparietal. 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 kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. 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.
25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
26. Pukul 12.05 wita bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.

27. 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.
28. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
29. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
30. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
31. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

KALA III

Tanggal Pengkajian : 24-03-2025

Jam : 12.10 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusat, dan tali pusat bertambah panjang

A : P2A0AH2 Inpartu Kala III

P :

33. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 12.10 wita.
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-anda pelepasan plasenta
36. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
37. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
38. Plasenta lahir spontan pukul 12.15 Wita
39. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
40. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
41. Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
42. Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 24-03-2025

Jam : 12.30 Wita

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya dan perut masih terasa mules

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 81x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong

A : P2A0AH2 Inpartu Kala IV

P :

43. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
44. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
45. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
46. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
47. Pada jam 12.30 memeriksa keadaan umum ibu
48. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
12.30	110/70	81	36,4 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
12.45	110/70	80		2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
13.00	110/70	81		2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
13.15	110/70	86		2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
13.45	110/70	89	36,2 ⁰ c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
14.15	110/70	84		2 jari dibawah pusat	Baik	10cc	Kosong

49. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
52. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 12.45 Wita.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi 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. Berat badan bayi 2.900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
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 M.M USIA NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM
DI PUSKESMAS BATAKTE**

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2025
Jam : 12.05 wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi
NIM : PO5303240220623

I. PENGKAJIAN DATA

a. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny. N.T
Tanggal Lahir : 24 Maret 2025
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. N.T	Nama Suami	: Tn. V
Umur	: Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor	Suku/Bangsa	: Timor
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Manulai	Alamat	: Manulai

2. Keluhan Utama Pada Bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 10 bulan tanggal 24-03-2025, jam 12.15 Wita, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, sudah buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.

3. Riwayat kehamilan

Riwayat obstetrik (ibu) : G2P1A0AH1

Keluhan yang dialami ibu :

TMT I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

TMT II : Ibu mengatakan mual

TMT II : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan selama hamil

2. Preeklamsia

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsia

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit Hepatitis B

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu megatakn tidak ada pantangan makanan selam hamil, tidak mengkonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 11. 45 wita

Warna : Jernih

5. Riwayat persalinaan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan dan Mahasiswa

Jam/tanggal lahir : 12.05 Wita/ 24-03-2025

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Berat Badan : 2.900 Gram
 Panjang Badan : 49 cm
 IMD : Berhasil dilakukan 1 jam setelah lahir

6. Penilaian Awal

Aspek Yang Dinilai	:	1 menit	5 Menit
Denyut Jantung	:	2	2
Usaha Nafas	:	2	2
Tonus Otot	:	2	2
Refleks	:	1	2
Warna Kulit	:	1	2
Apgar Score	:	8/10	

7. Resusitasi

Penghisapan : Tidak dilakukan
 Ambubag : Tidak dilakukan
 Massage Jantung : Tidak dilakuka
 Rangsangan : Tidak dilakukan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda Vital : HR :140x/menit , Pernapasan :45x/menit, Suhu :36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup
 Wajah : Normal, tidak oedema, warna kulit kemerahan
 Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah mudah, tidak ada tanda infeksi
 Hidung : Bersih, dan ada lubang hidung
 Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah mudah, tidak ada

labiocisis, palatoscisis

- Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas
- Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Genitalia : Testis sudah turun dalam skrotum
- Anus : Ada lubang anus
- Ektremitas : Jari kaki dan tangan lengkap

Refleks

Refleks Moro	:	(+) baik, saat di berikan rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
Refleks Sucking	:	(+) baik, saat di beri ASi pada bayi, bayi langsung langsung menghisap dengan baik
Refleks Swallowing	:	(+) baik, saat di beri ASi pada bayi, bayi langsung langsung menghisap dengan baik
Refleks Rooting	:	(+) baik , saat di dekatkan kearah payudara bayi langsung berusaha mencari puting susu
Refleks Babinski	:	(+) baik , saat telapak kaki bayi disentuh, kaki bayi bereaksi terhadap sentuhan tersebut

3. Pemeriksaan Antropometri

- Berat Badan : 2.900 gram
- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Perut : 33 cm

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	<p>DS : Ibu mengatakan bayi lahir Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 10 bulan tanggal 24-03-2025, jam 12.15 Wita, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, sudah buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.</p> <p>DO : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda Vital : HR : 10x/menit, RR : 45x/menit, S : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB : 2.900 gram, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD: 32 cm, LP : 33 cm, Apgar Score : 8/10</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalohematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup</p> <p>Wajah : Normal, tidak oedema, warna kulit kemerahan</p> <p>Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Hidung : Bersih, dan ada lubang hidung</p> <p>Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiocrisis, palatoscisis</p> <p>Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan ta</p>

	pusat segar
Punggung	: Tidak ada spina bifida
Genetalia	: Testis sudah turun dalam skrotum
Anus	: Ada lubang anus
Ektremitas	: Jari kaki dan tangan lengkap
Refleks	
	Refleks moro (+), Refleks sucking (+), Refleks rooting (+), Refleks swallowing (+), Refleks grasping (+), dan refleks babinski (+).

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu tentang keadaan bayinya

Rasionalisasi : Agar ibu mengetahui keadan bayinya dan lebih kooperatif dalam memberikan asuhan untuk bayinya.

2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan HB 0 pada paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K

Rasionalisasi : Pemberian HB 0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi pada bayi.

3. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam, dan kulit berwarna kuning. Jika mendapati salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut anjukan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan.

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

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau selimut bayi
Rasionalisasi : Agar bayi tidak hipotermi
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal, selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin
Rasionalisasi :Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bagi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memerikan kekebalan kepada bayi melalui kolostrum dan membantu pemenuhan nutrisi bagi bayi
6. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukn dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar tetap 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 kebatang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat agar tali pusatnya tidak lembab
Rasionalisasi : Agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat dan mempercepat proses prnyembuhan
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya
Rasionalisasi : Agar memantau keadaan bayinya
8. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku register dan buku KIA
Rasionalisasi : Sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tanda-tanda Vital : HR : 10x/menit, RR : 45x/menit, S : 36,5°C.
2. Memberikan HB 0 pada paha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K. HB 0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan Hepatitis B diberikan dalam jangka waktu 0-7 hari
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam, dan kulit berwarna kuning. Jika mendapati salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut anjukan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi 6 jam setelah lahir, memandikan dengan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah agar tidak kehilangan panas
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal, menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin setiap kali bayi inginkan paling sedikit 8-12 kali sehari, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin kasih sayang antar ibu dan bayi
6. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersikan dengan air matang dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih secara seksama serta mengikat popok dibawah tali pusat agat tidak terjadi infeksi pada tali pusat

7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
8. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah mendapatkan salep mata, Vit K, dan HB0
3. Ibu mengerti dan mengetahui apa saja tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut
4. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi
5. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali dan bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
6. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
8. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

KN I 6 JAM

Tanggal Pengkajian : 24-03-2024

Jam : 18. 05 Wita

Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte

Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang airbesar 1 kali dan air kecil 2 kali

O : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 42x/menit, HR: 146x/menit, S : 36,5 °C

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, keadaan bayi baik

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 42 x/mnt.

Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin setiap kali bayi inginkan paling sedikit 8-12 kali sehari, menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin kasih sayang antar ibu dan bayi.

Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang disampaikan dan mampu menyusui bayinya

3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan mampu melakukan perawatan tali pusat secara mandiri.

5. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

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

6. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

7. Melakukan Kolaborasi untuk pemeriksaan SHK

Kolaborasi telah dilakukan

8. Melakukan pendokumentasian pada buku register

Hasil sudah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

KN II HARI KE 5

Tanggal Pengkajian : 29-03-2025
Jam : 15.30 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5°C, perut tidak kembung, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 46 x/mnt.
Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.
4. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan

lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bay

6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu mandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun khusus bayi, mengganti pakaian bayi jika basah atau setelah buang air kecil dan buang air besar, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, ajak bayi ngobrol, tersenyum, atau menyanyikan lagu supaya otaknya terstimulasi, dan pakaian bayi pilih yang lembut dan nyaman, jangan terlalu tebal.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

9. Melakukan pendokumentasian pada buku register
Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR
KN 3 HARI KE 14

Tanggal Pengkajian : 7-04-2025
Jam : 16.00 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang tidur. Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, frekuensi jantung 145 kali/menit, suhu 36,5°C,

Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi baik

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,5°C, nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan,

melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

Ibu memahami penjelasan dan akan memberikan ASI secara eksklusif

3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada fasilitas kesehatan setiap bulan pada tanggal 6 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta 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.

Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur setiap bulan.

5. Melakukan pendokumentasian pada buku register

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

KF I 6 JAM

Tanggal Pengkajian : 24-03-2025
Jam : 15.30 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T

S : Ibu mengatakan masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36⁰C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±40 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat

A : P2A0AH2 Post Partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+).

Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan

2. 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 mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.

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

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

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

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

5. Menganjurkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bilasudah penuh.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 27-03- 2024

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian pada buku register

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
KF II HARI KE 5

Tanggal Pengkajian : 29-03-2025
Jam : 15.30 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI-nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8 C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU pertengahan pusat-symphisis.

A : P2A0AH2 Post Partum Normal hari ke 5

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur sesuai anjuran yang di berikan

3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air 2-3 liter sehari dan setelah selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi.

Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian buku register

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS
KF III HARI KE 14

Tanggal Pengkajian : 7-04-2025
Jam : 16.20 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P2A0H2 Post Partum Normal hari ke 14

P :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰C, nadi 76 x/menit.

Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

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

Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

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

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

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

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

5. Melakukan pendokumentasian pada buku register

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

KF IV HARI KE 29

Tanggal Pengkajian : 21-04-2025
Jam : 14.00 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanandarah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P2A0AH2 post partum normal hari ke 29

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan tentang keinginan ibu kedepannya apakah ingin mempunyai anak lagi atau tidak.

Ibu dan suami belum merencanakan memiliki anak lagi dan ingin menggunakan kontrasepsi yang dapat menjarangkan kehamilan.

3. Mengajukan ibu untuk memakai kontrasepsi pasca salin yang sesuai dengan tujuan ibu yang ingin menghentikan kehamilannya yaitu implan atau IUD
Ibu dan suami ingin menggunakan alat kontrasepsi implan
4. Mendokumentasikan hasil
Pendokumentasian telah dilakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Pengkajian : 21-04-2025
Jam : 14.00 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N.T
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan, Ibu rencana untuk menggunakan Kontasepsi Implant dan sudah mendapatkan persetujuan dari suami.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50 C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny N.T calom akseptor Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta menjarangkan kehamilan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Impant. KB impant merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan kb implant yaitu cocok dengan wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontrasepsi segera berakhir setelah impiantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim. Kerugian kb implant yaitu harus dipasang dan di keluarkan oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid. Akseptor tidak dapat menghentikan sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan karena kurang mengenalnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

4. Menganjurkan ibu ke puskesmas untuk menggunakan kontrasepsi sesuai anjuran yang disampaikan.

Ibu mengatakan bersedia untuk ke puskesmas

5. Mendokumentasikan hasil pada buku register
Hasil sudah didokumentasikan

Tanggal Pengkajian : 10-05-2025
Jam : 13.00 Wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte
Nama Mahasiswa : Jenike Anggela Rihi

S : Ibu mengatakan datang untuk menggunakan KB implant

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. N.T dengan Kontasepsi Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/70 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB Impant. KB impant merupakan salah satu jenis alat kontasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan kb implant yaitu cocok dengan wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontrasepsi segera berakhir setelah impantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat

kontasepsi dalam rahim. Kerugian kb implant yaitu harus dipasang dan di keluarkan oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid. Akseptor tidak dapat menghentikan sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan karena kurang mengenalnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

3. Menyiapkan Alat dan Bahan yang akan digunakan dalam pemasangan serta mempermudah petugas dalam melakukan tindakan

Pesiapan Alat dan Badan telah dilakukan

4. Melakukan pemasangan implant pada lengan bagian atas sebelah kiri

Pemasangan telah dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025

5. Mendokumentasikan hasil pada buku register

Hasil sudah didokumentasikan

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori atau tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.T umur 25 Tahun G2P1A0AH1 hamil 38-39 Minggu, punggung kiri, janin tunggal hidup, letak kepala, keadaan ibu baik dan janin baik di Puskesmas Batakte, disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan pada ibu dimulai sejak tanggal 19 Maret 2025, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu dengan usia kehamilan 38-39 minggu dan telah dilakukan *informed consent* sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Pada pengkajian didapatkan biodata, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai karyawan swasta, pendidikan terakhir suami SMA. Dalam teori (Wulandari *et al.*, 2021) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak terdapat masalah. Sedangkan dari segi pekerjaan ibu yaitu IRT dan suaminya sebagai

wiraswasta sehingga dapat memenuhi nutrisi pada ibu serta dari segi suku/bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

Berdasarkan pengkajian ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan atau ANC sudah memenuhi standar pelayanan ANC, dimana 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III (Wulandari *et al.*, 2021). Pada saat kunjungan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sering dan sering buang air kecil. Intervensi yang diberikan adalah kurangi minum air di malam hari sedangkan sakit pinggang adalah normal pada ibu hamil trimester III karena kepala janin semakin turun dan menekan otot panggul sehingga merasakan sakit pinggang. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III dan intervensi yang diberikan sesuai menurut (Wulandari *et al.*, 2021). Pada kunjungan ini ibu mengatakan hamil anak ke 2 didapatkan usia kehamilan ibu 38-39 minggu. Diperkirakan persalinannya 4-1-2025 yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Wulandari *et al.*, 2021). Ibu mengatakan sudah mendapatkan 4 kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang kedua ini. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 58 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 46 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12 kg pada usia kehamilan 38-39 minggu, menurut (Wulandari *et al.*, 2021) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong normal dan sesuai dengan teori.

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). Pada kehamilan pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 150 cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 49 kg dan selama hamil berat ibu 58 kg, Menurut (Wulandari, 2021) total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, pertambahan BB pada adalah 12 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanana Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg termasuk dalam TD normal, Menurut (Wulandari *et al*, 2021) tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada LILA nya normal yaitu 24 cm, sesuai pada teori dari (Wulandari *et al*, 2021) bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan didapat TFU secara Mc Donald ibu 31 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori yang didapat dimana pada usia kehamilan 38 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 33 cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan presentase kepala dan DJJ 157 x/menit teratur punctum maximum disebelah kiri, ini sesuai dengan dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada status imunisasi TTnya adalah T4, dimana T1 pada saat bayi T2 pada saat SD dan T3 saat calon pengantin dan T4 pada saat kehamilan. (T7) Tablet Fe, mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari (Wulandari *et al*, 2021) dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T8) Pemeriksaan laboratorium, setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 5 Agustus 2024 didapatkan hasil HB : 11% gr/dl, HbsAg Reaktif, Sifilis Non Reaktif, dan HIV Non Reaktif dalam hal ini ibu mengalami HbsAg sehingga termasuk dalam resiko tinggi ibu hamil. (T9) Tatalaksana kasus, pada masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada ibu mendapatkan konseling

sesuai kebutuhan ibu.

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 G2P1A0AH1 hamil 38-39 minggu dengan resiko tinggi. 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 *et al*, 2021) , jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Wulandari *et al*, 2021) , 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 *et al.*, 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 kembali 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 Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain menurut (Wulandari *et al.*, 2021) yaitu keguguran, partus macet, perdarahan antepartum dan postpartum, IUFD. Sedangkan dampak pada

bayi yaitu bayi lahir belum cukup bulan (preterm maupun premature), bayi lahir dengan BBLR dan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Sedangkan penatalaksanaannya yaitu melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan dan melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.

2. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin

Ibu datang ke Puskesmas Batakte dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir usia kehamilan 38-39 minggu. Hal ini sesuai teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

a. Kala I

Pada kasus ibu sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori (Namangdjabar, *et al.*, 2023) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun Hodge II-III, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori (Namangdjabar *et al.*, 2023) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, pembukaan serviks berlangsung kurang dari 6 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan

mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit.

Pada kala I fase aktif, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ: 140 x/menit, his 4 – 5 kali dalam 10 menit lamanya 20-50 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam Vulva/Vagina portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, penurunan kepala 4/5, ketuban sudah pecah. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik sertasudah berada dalam fase pengeluaran janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang menenangkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 40-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar *et al.*, 2023). yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat. Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada ibu berlangsung pembukaan lengkap dan bayi lahir sponta. (Namangdjabar *et al.*, 2023) Bayi laki-laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

c. Kala III

Persalinan kala III ibu ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023). Pada ibu dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundusuteri. Pada kala III ibu berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundusuteri selama 15 detik Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus pada ibu.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 20 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan menurut (Namangdjabar *et al.*, 2023) yang menyatakan

bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan masa usia gestasi 38-39 minggu, lahir spontan lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2900 gram, panjang badan: 49 cm, lingkaran kepala: 34 cm, lingkaran dada: 32 cm, lingkaran perut: 33 cm, dan. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan menurut (Afrida & Aryani, 2022) . Penanganan pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Batekte sesuai dengan teori (Afrida & Aryani, 2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, dan hari ke empat belas menurut (Wulandari *et al*, 2021) , mengatakan KNI 6 jam-48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 1 hari sampai usia empat belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu : memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat

bila ada tanda-tanda tersebut, memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori (Mirong & Yulianti, 2023) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam nifas, hari ke 5, hari ke 14, dan hari ke 29. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, kontraksi uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Ibu diberikan vitamin A 200.000 UI sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan denganselang waktu minimal 24 jam. Telah diberikan vitamin A pada Ny. N.T dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari ke-5 postpartum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda

vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke-14 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori (Mirong & Yulianti, 2023) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 29 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) locheaalba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi implant dan telah menggunakan kontrasepsi implant pada tanggal 10 Mei 2025, kontrasepsi implant/ susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme

kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi, (Bakoil, 2021). Keuntungan dari penggunaan implant yaitu, daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanyaperlu kembali ke klinik bilaada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kerugian dari pemasangan implant adalah efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi, peningkatan penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.