

## **BAB IV**

### **TINJAUN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi dan Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tempatnya di TPMB Cicilia Elinda Killa yang beralamat di Kelurahan Bello, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang dengan luas wilayah sebesar 122,44 km<sup>2</sup>. Di Bidan Praktek Swasta Cicilia Killa memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Bidan Praktek Swasta Cicilia Killa melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruangan bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan dengan 2 bed dan 2 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja habis melahirkan atau biasa disebut ruang nifas. Kegiatan yang dijalani di Bidan Praktek Swasta Cicilia Killa terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2M), dan promosi kesehatan. TPMB Cicilia Killa merupakan salah satu klinik swasta. Studi kasus ini dilakukan pada pasien G2P1A0AH1 usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine letak kepala yang melakukan pemeriksaan di TPMB Cicilia Killa.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Pada Ny N.S G2P1A0AH1 dengan Usia Kehamilan 38-39 Minggu di TPMB CICILIA ELINDA KILLA Tanggal 23 Februari S/D 26 Mei 2025 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP

## PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2025

Jam : 09.00 wita

Tempat pengkajian : TPMB Cicilia Elinda Killa

### Data Subjektif

#### 1. Identitas

Nama Ibu : Ny. N.S	Nama Suami : Tn:A.L
Umur : 31 tahun	Umur : 30 tahun
Agama : Protestan	Agama : Protestan
Pendidikan: S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan :Guru	Pekerjaan : Petani
Alamat : DS Tunfeu	Alamat : DS Tunfeu

#### 2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kandungannya dan ini merupakan kehamilan yang ke 2, tidak pernah keguguran, anak hidup 1.

#### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang Kontrol kehamilannya

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Melitus, Malaria, HIV/AIDS

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti: Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Melitus, Malaria, HIV/AIDS

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada atau tidak sedang menderita penyakit seperti: Jantung, Asma, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Melitus, Malaria, HIV/AIDS

d. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah lamanya 6 tahun, umur saat kawin 26 tahun menikah 1 kali dan ini pernikahan pertama.

e Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid saat umur 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lama haid 5-6 hari, dengan berbau amis dan konsistensi cair serta tidak ada keluhan.  
HPHT : 27-06-2024

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

TABEL 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Penolong	UK	Jenis persalinan	Jenis Kelamin	Penyulit
1.	2022	Bidan	Aterm	Spontan	Laki-Laki	Tidak ada
2.	2025	Saat ini				

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke2, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, hamil saat ini 9 bulan, HPHT 27-6-2024 sudah melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu pada kehamilan trimester II 1 kali (usia kehamilan 5 & 6 bulan), trimester III 3 kali (usia kehamilan 7 & 8 bulan). Keluhan pada trimester I yaitu mual muntah, trimester II tidak ada keluhan, trimester III

yaitu nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah, sering kencing 70 dan rasa kencang-kencang pada perut. Theraphy pada trimester II dan III yaitu kalk 1x1 tablet, tablet tambah darah (SF) 1x1 tablet, dan vitamin C 1x1 tablet. Pergerakkan anak pada saat pertama kali dirasakan Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu mengatakan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10-15 kali dan teratur. Imunisasi TT Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid 2 pada tanggal 26 Oktober 2024

#### 4) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan jenis KB apapun sejak kehamilan anak 1.

#### c. Pola Kebutuhan Sehari hari

TABEL 4. 2 Pola kebutuhan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3x/Hari Jenis : Nasi, lauk, pauk Pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada Minum Frekuensi : 7-8 gelas/hari	Makan Porsi : 3x/Hari Jenis : Nasi, lauk, pauk Pantangan : tidak ada Keluhan : tidak ada Minum Frekuensi : 7-8 gelas/hari
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 : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3x/seminggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi : tidak melakukan Keluhan : tidak ada
Personal Hygiene	Kebersihan diri Mandi : 2x/hari Cuci Rambut : 3x/minggu Ganti Pakian : 2x/hari Perawatan Payudara	Kebersihan diri Mandi : 2x/hari Cuci Rambut : 2x/hari Ganti Pakian : 2x/hari Perawatan Payudara

Istirahat dan tidur	Tidur Siang : 1-2 jam Tidur Malam : 6-7 jam Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : 2 jam Tidur Malam : 6-7 jam Keluhan : tidak ada
Aktifitas	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak dan bekerja sebagai guru	Mengurus rumah tangga dan mengurus anak dan bekerja sebagai guru

#### d. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi suami dan keluarga sangat baik. pengambilan Keputusan dalam keluarga dilakukan secara musyawarah antara ibu dan suami, Keluarga sangat taat beribadah, dalam rumah tinggal dengan suami dan anak, tidak ada hewan peliharaan.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda Vital: Tekanan Darah : 100/70 mmHg,

Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5 C, Pernapasan : 20x/menit

Antropometri: BB sebelum hamil: 46 kg, BB saat hamil: 56 kg, TB: 157 cm, LILA: 24,5 cm

##### 2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a. Kepala : Warna Rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, tidak rontok
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma gravidarum
- c. Mata : simteris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen

- f. Mulut :bersih, bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidan ada caries gigi
  - g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis
  - h. Dada : bentuk payudara simetris, areola hyperpigmentasi, putting susu tampak bersih, menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan
  - i. Abdomen : ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.
  - j. Ekstremitas atas : simetris, kuku tidak pucat, tidask ada oedema
  - k. Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak pucat
  - l. Perkusi: reflek patella (+/+)
  - m. Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises
  - n. Anus : tidak ada haemorid
3. Pemeriksaan Khusus/Obstetri

Leopold 1: TFU 3 jari bawah *proccesus xyphodeus*, teraba bulat,lunak dan tidak melenting,

Leopold 2: bagian kanan ibu teraba keras,datar, Panjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin,

Leopold 3: bagian terendah ibu teraba bulat,keras, dan melenting (tidak bisa digoyangkan),

Leopold 4: bagian terendah sudah masuk PAP

Mc Donalds: 30 cm

TBBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

Auskultasi : frekuensi 142x/menit denyut jantung terdengar jelas dan teratur dibagian bawah pusat sbelah kanan menggunakan dopler

4. Pemeriksaan penunjang tanggal 26 September 2024  
Hemoglobin : 11 gr/dL  
HBSAg : Negatif  
Syphillis : Negatif  
HIV : Negatif
5. Skor poedji Rochjati Dari hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, Ny. S.N. termaksud dalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

### INTERPRETASI DATA

TABEL 4. 3 Interpretasi Data

<b>Diagnose Kebidanan</b>	<b>Data Dasar</b>
NyN.SG2P1A0AH1,usia Kehamilan 38-39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri letak kepala Keadaan Ibu dan Janin Baik	<u>Data Subjektif:</u> Ibu mengatakan, hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1. Hari Pertama Haid Terakhir 27/06/2024 <u>Data Objektif:</u> Tafsiran persalinan : 26/03/2025 Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital: TD :100/70 mmHg, Denyut Nadi :85x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36.5 C, Palpasi Abdomen: Leopold 1: TFU 3 jari bawah <i>processus xyphodeus</i> , teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold 2: bagian kanan ibu teraba keras, datar, Panjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold 3: bagian terendah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (tidak bisa digoyangkan). Leopold 4: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen),

---

Kepala masuk teraba 4/5 diatas simpisis pubis  
Mc Donalds: 30 cm  
TBBJ : (31-11)x 155 =3.100 gram  
Auskultasi :frekuensi 142x/menit denyut jantung terdengar jelas dan teratur,kuat dibagian bawah pusat ssbelah kanan,menggunakan dopler.

Pemeriksaan Penunjang;

(dilakukan pada tanggal 27/06/2024)

Hemoglobin :13,2 gr/dL

Cifilis :Non Reaktif

HIV/AIDS :Non Reaktif

HBSAG :Non Reaktif

Golongan Darah :B

Skor KSPR : 2

---

### **ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **PERENCANAAN**

Hari/Tanggal: Senin, 23 Februari 2025 Waktu: 09.00

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu  
R/informasi yang diberikan merupakan hak pasien untuk mengetahui keadaan dirinya dan juga janinnya.
2. Informasikan pada ibu mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pemcegahan Komplikasi) dan tanda-tanda persalinan



R/ dengan menginformasikan mengenai P4K dan tanda-tanda persalinan maka ibu akan lebih kooperatif dalam persiapan persalinan dan lebih waspada jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

3. Jelaskan ketidaknyamanan trimester III pada ibu

R/ dengan menjelaskan ketidaknyamanan selama trimester 3 maka ibu akan lebih kooperatif.

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya trimester 3 pada ibu

R/ ibu dan keluarga harus mempersiapkan kebutuhan persalinan karena ibu dan lebih kooperatif

5. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi Fe, Vitamin C dan Kalk yang didapat dari klinik bidan

R/tablet Fe untuk menambah darah dan untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin c untuk membantu proses penyerapan dalam tubuh serta kalsium lactate untuk pertumbuhan tulang bayi

R/agar ibu dapat lebih tahu perkembangan janin dan Kesehatan ibu.

6. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pelayanan dan sebagai tanggung jawab bidan.

### **PELAKSANAAN**

Hari/Tanggal: Senin, 23 Februari 2025. Waktu: 09.02 WITA

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu

Tafsiran persalinan : 26/03/2025

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital:

TD :100/70 mmHg, Denyut Nadi :85x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36.5 C, DJJ :142X/menit

2. Informasikan pada ibu mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan tanda-tanda persalinan.

P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu perencanaan pada ibu memilih tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan, calon pendonor darah, pembiayaan dan Kb pasca persalinan. Dengan Tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan bercampur darah dari jalan lahir, kontraksi yang semakin sering, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang dan ketuban pecah.

3. Jelaskan ketidaknyamanan trimester III pada ibu yaitu:
  - a) Sering buang air kecil, kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran *uterus* dan bagian presentasi janin/
  - b) Sembelit, terjadi efek relaksasi *progesterone* atau dapat juga karena perubahan pola makan. Cara mengatasinya dengan tingkatan asupan cairan, makan berserat seperti buah.
  - c) Kram kaki, terjadi karena uterus yang membesar memberikan tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.
  - d) Napas sesak, disebabkan karena rahi yang membesar sehingga mendesak *diafragma* ke atas.
  - e) Insomnia/susah tidur, ini terjadi karena ibu hamil sering kencing dan juga disebabkan karena bertambahnya ukuran Rahim yang mengganggu gerak ibu.
4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya trimester 3 pada ibu yaitu, perdarahan, demam hari, bengkak pada tangan, kakii dan muka, sakit kepala disertai kejang, penurunan Gerakan bayi secara signifikan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi Fe, Vitamin C dan Kalk yang didapat dari klinik bidan dengan minum secara teratur Yitu minum tablet rambah darah dan vitamin C malam hari sebelum tidur masing-masing 1 tablet untuk mencegah kekuarangan zat besi dalam tubuh dan mencegah terjadinya anemia dan minum kalsium laktat pada pagi hari sebanyak 1 tablet setiap haru untuk mebantu pertumbuhan tulang bayi.
6. Mengnurkan pada ibu untuk control ulang (28/02/2025) agar ibu dapat lebih tahu perkembangan janin dan Kesehatan ibu.
7. Mendokumentasikan semua hasil asuhan.

## EVALUASI

Hari/Tanggal: Senin, 23 Februari 2025 Waktu: 09.03

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dan akan lebih kooperatif tentang tanda-tanda persalinan dan P4K
3. Ibu mengerti dengan penjelasan terkait ketidaknyamanan selama trimester III.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
5. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan dan bersedia minum obat sesuai resep yang telah diberikan
6. Ibu bersedia untuk datang control ulang.
7. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan ppada status pasien,buku KIA,kartu ibu dan register ibu hamil

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1

Hari/ tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 06.00 Wita

Tempat : TPMB Cicilia Killa

**S:** Ibu mengatakan sakit pnggang menjala sampai ke perut bagian bawah dan kontraksi yang semakin lama semakin kuat serta sudah keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 02.00 wita

**O:**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu:36.5 C,  
Pernapasan: 21 x/menit, His: 2x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik

## 4. Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari bawah processus Xiofideus (PX), pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan datar seperti papan, dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: Bagian terendah ibu teraba bulat, keras dan melenting. (sudah masuk PAP)

Leopold IV: Divergen kepala turun 2/5 bagian.

Kontraksi Uterus: 2x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik

## 5. Tinggi Fundus Uteri MC Donalds: 30 cm

## 6. TBBJ : (31-11)x155: 3.100 Gram

## 7. Auskultasi :150 x/menit

## 8. Pemeriksaan Dalam: (jam 06.30 wita)

Vulva vagina: Tidak ada kelainan

Portio : Tebal

Pembukaan :2 cm

Kantung Ketuban:Utuh

Presentasi :Ubun-Ubun Kecil

Turun Hodge: II

Molase :Tidak ada

A. G2P1A0AH1 UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Intrauteri Letak Kepala ibu dan janin baik.

## P.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD: 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu:36.5 C,

Pernapasan: 21 x/menit, Pembukaan: 3 cm, ketuban: utuh,

djj: 150x/menit,

E/ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya agar tidak menghambat kontraksi dan proses penurunan kepala janin.

E/ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

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

E/ibu mau minum saat belum ada kontraksi.

4. Menghadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu seperti suami, keluarga pasien dan teman dekat.

E/ibu mengatakan ingin ditemani suami.

5. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dengan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

E/ibu merasa nyaman setelah relaksasi dan dipijat.

6. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital tekanan darah dan pembukaan tiap 4 jam, penurunan kepala dan djj, nadi dan his tiap 30 menit.

7. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan

a. Saff 1

1. Partus set berisi: klem talipusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya.
2. Tempat berisi obat: oitosin 2 ampul, lidokain 1 ampul, spui 3 dan 5 cc, vitamin K 1 ampul, salep mata oxitetracyclins(1%).

3. Heacting set berisi: nailfoder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoenn 1 pasang dan kassa secukupnya.
  4. Kom berisi: air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan nacl 1 botol, Doppler dan pita ukur
- b. Saff II
- Pengisapan lender deele, tempat placenta, larutan klorin 0,5%, tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer dan stetoskop.
- c. Saff III
- Cairan infus RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, topi kaca amata, apron, masker, sepatu boat), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

TABEL 4. 4 Lembaran Observasi Kala 1 fase Laten

Tangga	Jam	Kontraksi	Pembukaan	Tanda-tanda vital	Ketuban	DJJ
26-03-2025	06.00	2x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik	2 cm	N:90x/menit		145x/menit
	06.30	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/menit		145x/menit
	07.00	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/menit		150x/menit
	07.30	2x dalam 10 menit lamanya		N:80x/menit S:36.2 C		145x/menit

		25-35 detik		
08.0 0	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/meni t	151x/meni t
08.3 0	3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik		N:80x/meni t	151x/meni t

**S:** Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar sampai ke perut bagian bawah dan kontraksi yang semakin lama semakin kuat serta sudah keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 02.00wita

**O:**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu:36.5C,  
Pernapasan: 21 x/menit, His: 3x dalam 10 menit lamanya 40-45  
detik, djj: 151x/menit Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari bawah procesus Xiofideus (PX), pada fundus teraba bult, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan datar seperti papan, dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: Bagian terendah ibu teraba bulat, keras dan melenting. (sudah masuk PAP)

Leopold IV: Divergen,kepala turun 2/5 bagian. Kontraksi Uterus: 2x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik

4. Tinggi Fundus Uteri MC Donalds: 28 cm

5. TBBJ : (31-11)x155: 3.100 Gram
6. Auskultasi :150 x/menit
7. Pemeriksaan Dalam: (jam 19.00 wita)

Vulva vagina: Tidak ada kelainan

Portio : Tebal

Pembukaan :6 cm

Kantung Ketuban:Utuh

Presentasi :Ubun-Ubun Kecil

Turun Hodge: II-III

Molase :Tidak ada

**A:** G2P1A0AH1 UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri,  
Letak Kepala Inpartu Kala 1 Fase Aktif

**P:**

TABEL 4. 5 Lembar Observasi Kala 1 Fase Aktif

Tanggal	Jam	Kontraksi	Pembukaan	Tanda-tanda vital	Ketuban	DJJ
26-03-2025	15.00	2x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik	6 cm	N:90x/menit t		147x/menit t
	15.30	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/menit t		145x/menit t
	16.00	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/menit t		140x/menit t
	13.30	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/menit t S:36.2 C		148x/menit t



17.0 0	2x dalam 10 menit lamanya 25-35 detik		N:80x/meni t	146x/meni t
17.3 0	3x dalam 10 menit lamanya 35-40 Detik		N:80x/meni t	143x/meni t
18.0 0	3x dalam 10 menit Lamanya 35-40 detik	10cm	N.80x/meni t	148x/meni t

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 26 Maret 2025

Pukul : 18.00 WITA

Oleh : Bidan Cici dan Mahasiswa

**S** : Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran pada jam 18.00 (Bidan Cici dan Mahasiswa melakukan observasi dengan hasil)

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compasmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5 C

VT : Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm,  
kantong ketuban pecah spontan jernih, penurunan  
kepala Hodge: 1V, Molase: tidak ada(teraba  
satura/tulang kepala janin terpisah) DJJ:148x/menit.  
His: 5x10 menit lamanya 45-50 detik.

**A** : Ny. S.N.G2P1A0AH1 UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal Hidup,  
Intrauterine, presentasi belakang kepala Inpartu Kala II

Kala II

**P** :

Hari/Tanggal : 26, Maret 2025

Jam : 18.00 WITA

Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

1. 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.  
Evaluasi: ibu sudah ada dorongan untuk meneran terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 IU serta memasukan dispo 3 cc kedalam partus set.  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan dispo sudah dimasukan kedalam partus set.  
Evaluasi: Peralatan, bahan, dan obat-obatan sudah lengkap
3. Memakai alat pelindung diri  
Evaluasi: Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah di pakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.  
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 6 langkah

- Evaluasi: Semua perhiasan telah di lepas dan di cuci sesuai 6 langkah
5. Memakai sarung desinfenksi tingkat tinggi pada tangan kanan  
Evaluasi: Sarung tangan DTT sudah digunakan di tangan kanan.
  6. Masukkan oxytosin kedalam dispo 3cc dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi  
Evaluasi: Oksitosin sudah di hisap kedalam dispo 3 cc
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT  
Evaluasi: Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
  8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm  
Evaluasi: Hasil pemeriksaan dalam pembukaan dalam 10 cm pukul 18.00
  9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.  
Evaluasi: Handscoon telah di rendam dalam larutan klorin
  10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)  
Evaluasi: DJJ 140x/menit
  11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik. Dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.  
Evaluasi: Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam kondisi nyaman
  12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi setengah duduk saat ingin menran

Evaluasi: Ibu telah menegerti dengan posisi yang benar.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara. Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus

Evaluasi: Ibu dalam posisi nyaman

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi

Evaluasi: Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu

Evaluasi: Kain sudah diletakan di bawah bokong ibu

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
  - a. Partus set (setengah koher, penjepit tali pusat dua buah, gunting tali pusat satu buah, gunting episotomi satu buah, dua pasang sarung tangan steril, klem tali pusat, untuk menjepit tali pusat)
  - b. Heating set (Pinset anatomis satu buah, nelpuder satu buah, gunting benang satu buah jarum otot satu buah, sarung tangan dua pasang tampon satu buah) alat dan bahan yang di perlukan sudah lengkap.

Evaluasi: Alat dan bahan sudah lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada bayi

Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparietal. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan kearah atas dan disital hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian mengerakan kepala kearah atas dan disital untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi: Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah keatah perineum ibu untuk mengangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong tungkai, dan kaki pegang kedua mata kaki ( memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masi g-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

25. Melakukan penilain sepiintas, apakah bayi menangis kuat bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif kemudian letakan bayi di atas perut

Evaluasi: Bayi lahir tanggal 26 maret 2025 pukul 18.02 Wita jenis kelamin laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, diberikan penatalaksanaan IMD selama 1 jam.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tengah tanpa membersihkan *vernix caseosa* mengganti handuk basah dengan handuk kain yang kering meletakan bayi diatas perut ibu

Evaluasi: Bayi dalam keadaan bersih dan kering diselimuti dengan kain diatas perut.

27. Memeriksa kembali uterus

Evaluasi: telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

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

Evaluasia: Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Maret 2025

Jam : 18.05 WITA

Oleh : Bidan Cici dan Mahasiswa

**S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules keluar darah dari jalan lahir dan pada bagian fundu teraba bundar.

**O** :

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi : Baik

TFU : Setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang

**A** : Ny.S.N G2P1A0AH1 Usia kehamilan 38-39 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala, Intrauterin, Inpartu kala III

**P** : Hari/Tanggal : Rabu, 26 Mater 2025

Jam : 18.05 WITA

29. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara ontamuskular di 1/3 distal lateral paha. Sebelumim dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Evaluasi: Ibu telah disuntik oxytosin 10 IU/IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong.

Evaluasi: Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3cm dari pusat bayi isi tali pusat didorong kearah bayi lalu di klem.

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah di jepit dan dilakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

Evaluasi : Tali Pusat dipotong.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit diantara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel didada ibu/perut ibu dengan posisin lebih rendah dari putting ibu selama 1 jam.

Evaluasi: IMD telah dilakukan dari jam 18.00-19.00 dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.

Evaluasi: Klem sudah di pindahkan

34. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus (*Dorsolkarnial*) dan tangan lain mengangkat tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, secara hati-hati ( untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik hentikan penanganan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi, minta ibu, suami/kluarga melakukannstimulasi puting susu.

Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik tali pusat ditegangkan dan sudah dilakukan *dorso-karnial*

36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal karnial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kerah distal maka lanjutan dorongan kerah carnial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a. Ibu tidak boleh menran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas)

- b. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37. Saat Plasenta muncul di intoriyus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pefang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 18.11 Wita
38. Segera setelah plsenta lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase gerakan melingkar dengan lembut uterus berkontraksi baik  
Evaluasi: Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, diameter  $\pm$  20 cm, tebal  $\pm$  2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat  $\pm$  40 cm.
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan  
Ada robekan luka perinium derajat 1  
E/Ada luka robekan perineum derajat 1  
Persiapan alat sebagai berikut:  
Nealfolder 1 buah, catgut benang 1 buah, Catgut cromik ukuran 0,3, Heandscoon 1 pasang, kasa secukupnya, Teknik pebjahitan dengan jelujur.  
Suah di lakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh didalam larutan klorin 0.5%

#### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1V**



Pukul : 18.20 WITA

Tanggal : 26 Maret 2025

**S** : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya ibu juga  
Mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

**O** :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compasmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5 0c

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Perdarahan : 50 cc

Lochea : Rubra

Produksi Asi : (+)/(+)

Kandung Kemih : Kosong

**A** : Ny.S.N P1A0AH2 Kala IV

**P** : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Evaluasi: Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih.

Evaluasi: Kandung kemih kosong

43. Mencelupkan tangan-tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.  
Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus
45. Memeriksa keadaan umum ibu.  
Evaluasi: Keadaan umum ibu baik
46. Memeriksa jumlah perdarahan.  
Evaluasi: Perdarahan  $\pm$  150 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik.  
Evaluasi: Keadaan bayi baik, nadi bayi 134 x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi selama 10 menit  
Evaluasi: Peralatan sudah dilakukan dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai, sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, san sampah plastik pada tempat sampah non medis.  
Evaluasi: Semua peralatan yang terkena cairan tubuh sudah di lakukan
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.  
Evaluasi: Suami dan kluargga sudah memberikan makan dan minum pada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %  
Evaluasi: Sudah dilakukan
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 mneit, melepas alat pelindug diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan menggunakan handuk yang kering dan bersih atau tissue
55. Memakai sarung tangan ulang

56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mematikan bayi dalam kondisi normal dan suhu tubuh normal setiap 15 menit  
Evaluasi: Berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 31 cm,
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit. K dipaha kiri setelah 1 jam.  
Evaluasi: Pemberian Vit K sudah diberikan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue/ handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek /tidak berkontraksi dengan baik, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh > 38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari. Bila muncul salah satu tanda bahaya pada ibu dan bayi maka anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam buku register, buku KIA, lembar catatan perkembangan, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN**  
**NIFAS 6 JAM (KF 1)**

Hari/ tanggal : Rabu, 26 maret 2025  
Jam : 11.00 wita  
Tempat : Praktek Bidan Mandiri Ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya, dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah belum BAB, sudah BAK 1 kali warna kuning jernih.

**O** : Keadaan umum: ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/m, suhu 36°C, pernafasan 20x/menit

Pada payudara punting susu menonjol, aerola menghitam, colostrums sudah keluar, pada pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan pada genetalia pengeluaran prvaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman, luka jahitan dalam kondisi basah.

**A** : P2AOAH2 Post Partum Normal 6 jam.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu 110/70mmHg, nadi 88x/m, suhu 36°C, pernafasan 20x/m. pada pemeriksaan dengan teknik inspeksi conjungtiva merah muda, hyperpigmentasi ( + ) pada aerola mama, punting susu menonjol, pada pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.  
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang diinformasikan

2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat, proses ini akan membantu ,enurangi bekas luka tempat implentasi plasenta sera mengurangi pendarahan.  
Evaluasi: Ibu menegeti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari jalan lahir, pusing, dan anjurkan ibu jika mengalami hal tersebut segera untu menyampaikan kepada petugas kesehatan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
4. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar saat menyusui seperti ibu berbaring miring, bayi di hadapkan kearah badan ibu dan mulut bayi di hadapkan ke puting susu ibu, bayi sebaiknya ditopang padabahunya sehingga posisi kepala yang agak tengadah dan dapat dipertahankan posisi bibir bawah dari pangkal puntung susu.  
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami posisi menyusui yang benar dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya eaering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
6. Mengingatkan ibu cara membersihkan luka perineum setiap selesai BAB/BAK, membersihkan dengan sabun dan membilas dengan iar bersih dari arah depan ke arah belakang kemudian

memakai pembalut yang baru dan celana dalam yang bersih dan nyaman, segera mengganti pembalut jika darah terasa penuh.

Evaluasi : Ibu mengerti cara merawat luka perineum dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur ,  
ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mau beristirahat.

8. Memberikan ibu obat yaitu obat SF,Vitamin C, Vitamin A, B kompleks dan Amoxilin. Memotifasi ibu untuk minum obat yaitu SF,Vit C, Vit Adan B.Compleks diminum dengan air putih 1 tablet/ hari sedangkan Amoxilin 3 Tablet/ hari, obat tidak diminum dengan teh, kopi maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan

Evaluasi : Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan menerti dengan penjelasan yang diberikan tentang arturan minum sert dosis yang diebrikan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register,  
pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register . status pasien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS**

#### **7 HARI (KF 2)**

Hari/ tanggal : Jumad, 2 April 2025

Jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing tetapi mengalami susah tidur dimalam hari

karena menyusui anaknya sudah ganti pembalut 1 kali warna darah merah bau khas darah

- O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m, pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi konjungtiva merah muda dan sklera putih. Pada payudara punting susu menonjol, aerola menghitam, colostrums sudah keluar , pada pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi didapatkan TFU pertengahan pusat symphysis , kontraksi uterus keras dan pada genetalia pengeluaran prvaginam lochea sanguenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir , luka jahitan dalam kondisi kering.

A : P2AOAH2 Post Partum Normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu 110/80mmHg, nadi 87x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/m. pada pemeriksaan dengan teknik inspeksi konjungtiva merah muda, hyperpigmentasi pada aerola mama, punting susu menonjol, pada pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi tinggi fundus uteri pertengahan pusat symphysis.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Memastikan kembali bahwa involusi berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi: Kontraksi baik dan tidak ada perdarahan abnormal.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar di karenakan bayi harus menyusui tiap 2-3 jam dalam sehari, cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih dan kembali kegiatan rumah

tangan secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan mengenai keluhan yang di alami.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemi payudara yang berubah menjadi merah atau nyeri seluruh payudara, kehilangan nafsu makan dan merasa sedih atau tidak mampu untuk mengasuh sendiri bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.

5. Memastikan Ibu mengonsumsi makanan nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan

Evaluasi: Ibu bersedia makan-nakanan bergizi yang di anjurkan

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memadikan bayi menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekta jendela yang terbuka, segera pakaikan pakian hangat pada bayi dan segera ganti kain atau popok bayi jika basah serta pakaikan kaos kaki dan kaos tangan serta topi pada kepala bayi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangat bayi.

7. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan seperti saat mandi harus membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah penuh..

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai kebersihan diri.

8. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi sesering mungkin 2 jam sekali atau kapanpun bayi ingin menyusu.



Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.

9. Melakukan pendokumentasian pada format pengkajian

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNAN NIFAS 2 MINGGU KF III**

Hari/ tanggal : minggu, 17 April 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit, TFU tidak teraba.

A : Ny S.N P2A0AH2 post partum normal 2 minggu

P :

1. Mengobservasi dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah : 110/70mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit , TFU tidak teraba.  
Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di lakukan.
2. Mengingatnkan kepada ibu menjaga kebersihan diri seperti saat mandi harus membersihkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, dan tidak lupa untuk mengganti pembalut.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri sesuai anjuran yang diberikan.
3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari tidur malam 8 jam/hari apabila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang hari gunakan waktu saat bayi sedang tidur

Evaluasi: Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur.

4. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, nyeri kepala hebat, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.

5. Mengajarkan pada ibu untuk makan makanan bergizi dan istirahat teratur.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui bayi yang baik dan benar dalam pemberian ASI yaitu :
  - a. Dada bayi menempel pada payudara dada ibu
  - b. Tangan dan dada bayi dalam posisi garis lurus
  - c. Putting sampai sebagian aerola mammae masuk ke mulut bayi
7. Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang diinginkan ibu terkait pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping dari alat kontrasepsi.
8. Melakukan dokumentasi pada format pengkajian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNAN NIFAS 6 MINGGU KF IV**

Hari/ tanggal : Rabu, 30 April 2025

Jam : 11.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit.

A : Ny S.N P2A0AH2 post partum normal 30 hari

P :

Mengobservasi dan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah : 110/80mmHg, suhu : 36,5°C, pernapasan 21x/menit, nadi 82 x/menit.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di

1. Mengingatkan kepada ibu menjaga kebersihan diri seperti saat mandi harus memberishkan perineum, setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air dariarah depan ke belakang, dan tidak lupa untuk mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri sesuai anjuran yang diberikan.

2. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah dan ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.

Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.

3. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai alat kontrasepsi serta efek samping dari alat kontrasepsi
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi dan istirahat teratur.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Melakukan dokumentasi pada format pengkajian.

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY NY.N.S  
USIA 2 JAM NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN  
DI TPMB CICILIA ELINDA KILLA**

Tanggal : 26 Maret 2025

Pukul : 20.02 wita

Tempat : Praktek Bidan Mandiri Ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

**Pengkajian**

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama bayi : By Ny S.N

Umur : 2 jam

Jam lahir : 18.02 wita

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua :

Nama	: S.N	Nama	: Tn. T
Umur	: 31 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: KristenProtestn	Agama	: KristenProtestn
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Ds Tunfeu	Alamat	: Ds. Tunfeu

b. Riwayat Antenatal

Ibu selama hamil sering memeriksa kehamilannya di TPBM ibu Cicilia E.Killa AMd.Keb

c. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 38-39 minggu

Jenis persalinan : Normal

Keadaan saat lahir : Bayi lahir hidup dan langsung menangis

Tempat persalinan : TPMB Cicilia E.Killa AMd.Keb

Penolong : Bidan

## 2. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : S : 36,7°C RR : 44x/menit

HR : 145x/menit

Pengukuran Antropometri : BB : 3.100 gram PB : 50 cm

LK : 34 cm LD : 33 cm

LP : 31 cm A/S 8/9

### 3. Pemeriksaan fisik

#### a. Inspeksi dan palpasi

Kepala : Bentuknya bulat, tidak ada benjolan.

Rambut : Bersih dan hitam.

Wajah : Kemerahan

Mata : Simetris, sclera tidak ikterik.

Hidung : Simetris, tidak ada serumen

Telinga : Simetris

Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, detak jantung normal dan teratur.

Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat

Genetalia : Skrotum sudah turun

Anus : Bersih tidak ada hemoroid.

### Interpretasi Data

Diagnosa/ masalah	Data dasar
<p><b>1. Diagnosa:</b></p> <p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam keadaan bayi baik.</p> <p><b>2. Masalah :</b></p> <p>Tidak ada</p>	<p><b>1) Data subektif :</b></p> <p>Ibu mengatakan baru saja melahirkan anaknya yang keduajam 18.02 , WITA jenis kelamin laki-laki bayi menangus kuat, bergerak aktif, warna kulit merah mudah dan selalu menyusui bayinya.</p> <p><b>2) Data objektif :</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda tanda vital</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>HR : 145x/menit</p> <p>RR : 44x/menit</p> <p>Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada fisik bayi , refleks normal , gerakan normal.</p> <p>-</p>

### Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### Tindakan Segera

Tidak ada

### Perencanaan

Hari/ tanggal : 26 Maret

Jam : 20.02 wita

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.

Rasionalisasi : Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Rasionalisasi : Agar ibu dan keluarga bisa lebih mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum , kejang , bayi lemah,, bergerak jika hanya dipegang, sesak nafas , bayi merintih, demam

3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan

Rasionalisasi : Agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasionalisasi : Menyusui sesering mungkin dapat membantu produksi ASI, mempercepat involusi uteri dan mencegah pendarahan payudara.

5. Informasikan kepada ibu untuk pemberian vitamin K dan Hb0 pada bayinya.

Rasionalisasi : Vit K pada bayi dapat mencegah terjadinya perdarahan pada otak dan Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

6. Informasikan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan topi bayi

Rasionalisasi : Menjaga kehangatan tubuh bayi sangat penting agar bayi tidak terkena hipotermi

7. Dokumentasi hasil asuhan pada status pasien dan buku register

Rasionalisasi : Sebagai tanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan.

**Pelaksanaan**

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 20.02 wita

1. Membertahu ibu hasil pemeriksaan bayinya :  
Keadaan umum : Baik  
Tanda tanda vital  
Suhu : 36,7° C  
HR : 145x/menit  
RR 44x/menit
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir seperti : kulit kekuningan/biru, tidak menetek , demam panas dingin , sulit bernafas, tali pusat berdarah
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayi sehingga membantu produksi ASI dan mempercepat proses involusi uteri
5. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan memberika suntikan Vitamin K dipaha kiri pada jam 00.35 wita yang berfungsi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir , dan pemberian HbO untuk dipaha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K pada jam 01.35 wita untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan selimut dan selalu memakai topi
7. Dokumentasi hasil asuhan dibuku register dan status pasien



**Evaluasi**

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 20.02 wita

1. Ibu merasa senang dengan mngetahui kondisi anaknya
2. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya
3. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin tanpa menggu 2 jam
5. Ibu mengetahui mengenai pemberian Vitamin K dan HbO pada bayi
6. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya
7. Pendokumentasia telah dilakukan pada status pasien dan buku register

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATAL KN I**

Hari/ tanggal : Rabu, 26 maret 2025

Jam :10.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK, tali pusat sudah terlepas.

O : Keadaan umum : Baik

TTV

S : 37°C

RR : 44x/menit

HR : 145x/menit

A : Bayi Ny. S.N Neontaus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum bayi baik, tanda-

tanda vital, suhu 37°C, RR 44x/menit, HR 145x/menit, tali pusat sudah terlepas.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi.

3. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makan tambahan apapun

Ibu mengerti tentang pemberian ASI eksklusif

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, hisapan ASI lemah, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah), bayi kejang dan menangis terus menerus.

Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Dokumentasi hasil asuhan pada format pengkajian

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATAL KN II

Hari/ tanggal : Sabtu, 30 Maret 2025

Jam : 09.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK, tali pusat sudah terlepas.

O : Keadaan umum : Baik

TTV

S : 37°C

RR : 44x/menit

HR : 145x/menit

A : Bayi Ny. S.N Neontaus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 7 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital, suhu 37°C, RR 44x/menit, HR 145x/menit, tali pusat sudah terlepas.  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermi.
3. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makan tambahan apapun  
Ibu mengerti tentang pemberian ASI eksklusif
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, hisapan ASI lemah, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah), bayi kejang dan menangis terus menerus.  
Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.
5. Dokumentasi hasil asuhan pada format pengkajian

### **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATAL KN III**

Hari/ tanggal : Rabu, 7 April 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Pasien

Subyektif : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isapan ASI kuat dan bayi sudah BAB dan BAK.

Objektif : Keadaan umum : Baik

TTV

S : 36,8°C

RR : 43x/menit

HR : 144x/menit

Assesment : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 14 hari

Planning :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan suhu : 36,8°C, RR 43x/menit, HR 144x/menit.
2. Meninformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus memberikan ASI setiap 2-3jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan kapanpun bayi mau menyusui, Ibu mengerti tentang pemenuhan nutrisi bayi.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksa bayinya setaip bulan di Posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman.
5. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada format pengkajian

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY.N.S G2P1A0AH1 AKSEPTOR KB IMPLAN**

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2025

Tempat : Rumah Ny.S.N

Jam : 11.00 wita

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini belum mendapatkan haid, ibu masi menyusui bayinya dengan lancar tanpa di di beri susu formula, ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan.

Objektif : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°c

Pernapasan : 21x/menit

Assesment : Ny. S.N P2A0AH2 Akseptor Implan

Planning : Hari/tanggal : Rabu,26 Mei 2025 Jam: 11.00 Wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

E/ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur kehamilannya.

E/Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam alat kontrasepsi

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi KB Implan, secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.

- a. Susuk KB (Implant)

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat silastis yang berisi hormon golongan progesteron yang di masukan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Tercapai 2 jenis susuk KB yang terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing-masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun.

- b. Cara Kerja

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir mulut rahim
- 3) Menipiskan selaput lendir mulut rahim

- c. Keuntungan menggunakan KB (Implan)

- 1) Tidak menekan produksi asi
- 2) Praktif dan efektif
- 3) Menipiskan selaput lendir agar tidak hamil
- 4) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- 5) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen

- 6) Efektifitasnya 99-99,8%
- d. Kerugian efek samping susuk KB (Implan)
  - 1) Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - 2) Dapat mengubah pola haid
- e. Jangan mengunakan susuk KB (Implan) jika
  - 1) Hamil atau diduga menderita penyakit jantung
  - 2) Pendarahan vaginal tanpa sebab
- f. Tempat susuk KB (Implan) yaitu Rumah sakit, klinik KB dan Puskesmas apotik, dokter, dan bidan swasta.

E/ibu mengetahui tentang alat kontrasepsi implan

- 3. Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan atau jika ingin menggunakan alat kontrasepsi lain
- 4. Mendokumentasikan semua hasil asuhan pemeriksaan pada lembar observasi

E/Pendokumentasian sudah dilakukan

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan pembahasan kasus yang diambil, penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dan praktik di lapangan, penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan, menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

### **Kehamilan**

Ny.S.N. dengan G2P1A0 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali. Ny.S.N melakukan kunjungan kehamilan pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 1kali, Trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2020) bahwa pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan trimester III Ny. S.N mengeluh sering kencing pada malam hari hal ini sesuai dengan teori menurut Ardila, (2021) yang mengatakan bahwa pada tahap akhir kehamilan terdapat penekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala janin kedalam rongga panggul. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap minum 108 lebih banyak pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, dan segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing.Ny. S.N mengatakan berat badan sebelum hamil 46 kg dan saat ini 50 kg pada kunjungan keempat, kenaikan berat badan ibu pada saat ini adalah 56 kg dengan Indeks Massa Tubuh 22,7 (Ideal) Hal ini terdapat persamaan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2021) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT < 18,5 yaitu 24,9 kg selama kehamilan. Nilai ini menunjukkan bahwa berat badan seseorang seimbang dengan tinggi badanya, yang menandakan dengan status gizi yang sehat menunjukkan bahwa berat badan ibu hamil sudah mendukung kehamilan yang sehat. Dengan pengetahuan yang baik tentunya pola makan dan perilaku ibu dalam mengonsumsi makanan lebih memperhatikan kualitas kandungan gizi dibandingkan kuantitas atau banyaknya makanan yang di konsumsi, dengan begitu pengetahuan tentang nutrisi bagi ibu hamil sangat penting. Pemeriksaan antropometri pada Ny.S.N ditemukan BB 56 kg dan LILA 24,5 cm. Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. S.N yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan dan

tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkar lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung janin, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah, dan berbagai tes laboratorium yang dilakukan di puskesmas sesuai indikasi. Selain itu, asuhan yang diberikan juga mencakup konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori menurut (Permenkes No. 21 tahun 2021)

### **Persalinan**

Pada kasus Ny S.N, sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar kebelakang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I persalinan Ny. S.N berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 2 cm, kantung ketuban masih utuh, presentasi kepala, turun hodge II.

#### **Kala II**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB, His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II persalinan Ny.S.N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, presentasi kepala, turun hodge IV. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. S.N adalah asuhan persalinan normal (APN). Kala II Ny. S.N berlangsung 5 menit dari pembukaan lengkap 18.00 wita dan bayi baru lahir



spontan pada jam 18.02 wita menurut teori kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Bayi perempuan, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 1 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat dan tidak dilakukan IMD.

#### Kala III

Persalinan kala III Ny. S.N dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba . pada Ny. S.N dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. S.N berlangsung selama 5 menit, pada Ny S.N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati ada laserasi pada jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan secara jelujur.

#### Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, masih keluar darah dari jalan lahir dan nyeri luka jahitan perineum, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 150$  cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

#### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. S.N lahir normal dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3,400 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 31 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai dengan masa gestasi 38 minggu. Pada kasus tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti, (2021) tentang ciri-ciri bayi lahir normal. Bayi lahir 1 jam pertama kelahiran

dengan umur 38 minggu bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, hal ini sejalan dengan teori menurut Ariyani dan Afrida, (2022) yang mengatakan segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal seperti apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis. Ny. S.N mengatakan tidak ada masalah pada bayinya BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat, pemeriksaan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan dan tidak ditemukan tanda bahaya bayi. Penanganan pada bayi baru lahir di TPMB C.K sesuai dengan teori Ariyani & Afrida (2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberikan injeksi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Bayi baru lahir 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. 111 Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke-3 dan hari ke-13. Teori Yulizawati, dkk, (2021), mengatakan KN1 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari, maka dalam hal ini sejalan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda –tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, warna kulit biru atau pucat, isapan lemah, megantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek seringkali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk, kejang. Hal ini menurut Yulizawati, et al., (2019) tentang tanda bahaya pada bayi.

### **Nifas**

Ny. S.N dimulai dari 2 jam post partum sampai dengan 6 minggu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan massa nifas di

mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023). Pada kasus ini penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam, hari ke 3, hari ke 13 dan hari ke 32 hal ini sejalan dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Setelah 2 jam postpartum ibu mengeluh perutnya terasa mules menurut penulis pada keluhan Ny.S.N merupakan perubahan yang fisiologis pada masa nifas hal ini sejalan dengan teori menurut Mirong & Yulianti, (2023) yang mengatakan bahwa involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules. 112

Kunjungan pertama 6 jam, hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke empat adalah lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Asuhan yang diberikan sesuai program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI, (2020) yaitu, memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu makan-makanan yang bergizi seimbang, beserta cairan, istirahat yang cukup, personal hygiene dan memastikan ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan selalu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi dan perawatan payudara. Kunjungan nifas kedua, hari ke tiga ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah segar

berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea (Mirong & Yulianti, 2023). Kunjungan nifas ketiga, hari ke 13 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa. Menurut Febrianti, (2019) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan dan menilai adanya tanda-tanda infeksi 113 masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, memeriksa pengeluaran lochea. Kunjungan nifas ke empat, hari ke 32 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea Alba. Menurut Febrianti, (2019) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu pasca salin. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan 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.

#### **Keluarga Berencana**

Pada kasus ini penulis melakukan konseling ulang tentang jenis jenis KB pasca bersalin kepada Ny. S.N dan suami, Setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti program KB alasannya karena ibu dan suami ingin menjarakkan kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Adrianan et al., (2022) yaitu pelayanan Keluarga Berencana (KB) ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga. Program ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan KB terhadap penggantian alat kontrasepsi masyarakat indonesia, sehingga pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan baik berupa konseling, menjarakkan kehamilan. Karena didalam rumah tangga suami istri mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam melakukan KB.

Keuntungan ibu menggunakan KB implant yaitu tidak mengganggu ASI, perlindungan jangka panjang hal ini sesuai dengan teori menurut Bakoil, (2021) yaitu keuntungan KB Implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jadena), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Ny. S.N. sebagai akseptor KB implant pada usia 20 tahun dan juga memiliki 1 orang anak dan memilih menggunakan KB implant dengan tujuan untuk menjarakkan kehamilannya. Berdasarkan teori Aningsih et al., (2018) umur 20-35 tahun merupakan umur yang tidak berisiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak, serta usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memiliki anak dan tidak berisiko kecuali jika sudah memiliki 2 anak atau lebih. Hal ini tidak sesuai dengan teori dan kasus dikarenakan usia ibu merupakan usia yang tidak berisiko.