

BAB
IV TINJAUAN KASUS
S

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Kota Kupang merupakan bagian dari wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang secara geografis terletak pada posisi $9^{\circ}19' - 10^{\circ}57'$ Lintang Selatan dan $121^{\circ}30' - 124^{\circ}11'$ Bujur Timur dengan luas wilayah $5.898,22 \text{ km}^2$, dengan batas wilayah sebagai berikut. Sebelah Utara berbatasan dengan laut Sabu, sebelah Selatan berbatasan dengan pulau Rote dan samudra Indonesia, sebelah barat berbatasan dengan pulau Sumba dan laut Sabu. Kota Kupang terdiri dari 24 kecamatan, 160 Desa dan 17 Kelurahan, tersebar di dua pulau besar (Yulianti, 2024).

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Oekabiti, Kecamatan Amarasi dimulai dari tanggal 03 februaris/d. 12 april 2025. Puskesmas Pembantu Oekabiti terletak di Kecamatan Amarasi. RT.04 RW.04, kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Oekabiti yaitu antara lain Kesehatan ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Puskesmas Oekabiti berjumlah 16 orang yang terdiri dari 8 orang bidan dan 8 orang perawat. Wilayah kerja Puskesmas Oekabiti berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tesbatan
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Barat
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur dan Kecamatan Amabi Oefeto
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas tentang "Asuhan Kebidanan Bekelanjutan dengan anemia sedang pada Ny. E.BG1P0A0AH0 usia kehamilan 35-36 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Oekabiti Periode tanggal 24 Maret s/d 07 Mei 2025 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.B
G1P0A0AH0USIAKEHAMILAN39MINGGU2HARI DI
PUSKESMAS OEKABITI KECAMATAN AMARASI PERIODE 24
MARET S/D 07 MEI 2025**

Tanggal pengkajian

:24Maret202

5 Pukul

: 09.00 wita

Tempat Pengkajian

:PuskesmasOekabi

ti Nama Mahasiswa : Zelly Anisa Taosu

NIM

:

PO5303240220753

1. IDENTIFIKASIDATADASAR

A. DataSubjektif

1. Identitas

Namaibu :Ny.E.B

Namasuami :Tn.E.B

Umur : 24Tahun

Umur : 24Tahun

Suku/Bangs :Timor/Indonesia
a

Suku/Bangs :Timor/Indonesi
a a

Agama :Kritsten

Agama :Kristen

Pendidikan :S1

Pendidikan :S1

Pekerjaan :IRT

Pekerjaan :Petani

Alamat :Kotabes

Alamat :Kotabes

NoTelp/Hp :081351*****

NoTelp/Hp :081567*****

2. Alasankunjungan:Ibu mengatakaninginmemeriksakehamilannya

3. Keluhanutama:Ibumengatakansakitperutbagianbawah.

4. Riwayatkeehatan:

a. Riyawat kesehatandahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik

seperti

Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, Malaria, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit kronik seperti

Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, malaria, dan HIV/AIDS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah atau tidak sedang

menderita penyakit kronik seperti Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal, Diabetes Militus, Malaria, HIV/AIDS dan ada riwayat kehamilan Kembar

5. Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan sudah belum menikah sah baru menikah secara adat.

6. Riwayat obstetri

Riwayat menstruasi Ibu mengatakan haid pertama umur 13 tahun, siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4 hari, konsistensi cair, warna merah segar, keluhan nyeri pinggang, payudara terasa sakit dan ada keputihan.

HPHT: 22-06-2024

7. Riwayat kehamilan

1) Hamil yang beberapa: Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya

2) HPL: 29-03-2025

3) Periksa sebelumnya

(a) Trimester I : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan pada trimester I

(b) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di Trimester II sebanyak 1x, yaitu di puskesmas oekabiti kelurahan Kotabes kec. Amarasipada tanggal 15 November 2024 dan tidak ada keluhan. Obat yang didapat adalah SF 30 tablet dengan dosis 2x1 tablet/hari.

(c) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di Trimester III sebanyak 2x, yaitu di puskesmas dan kabati

kelurahan kotabes kec.amarasi pada tanggal 04 maret 2025 24 maret 2025. Obat yang dikonsumsi selama kehamilan trimester III adalah SF 60 tablet dengan dosis 2x1 tablet/hari, Vitamin C 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari.

8. Keluhan

TMI: IbumengatakanpadaTrimesterIkeluhanmualmuntah.

TM II : Ibu mengatakan pada Trimester II tidak ada keluhan.

TMIII :IbumengatakanpadaTrimesterIII keluhansakitpinggang.

9. ImunisasiTT

Ibumengatakansudahmendapatkan imunisasiTTlengkap.

10. Gerakanjaninpertamakali

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 4 bulan/16 minggu dan anaknya bergerak aktif.

11. Kebiasaanibuataukeluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak ada kebiasaan merokok, narkoba, alkohol, dan minum jamu.

12. Rencanapersalinan

Ibu dan suami mengatakan ingin melahirkan di puskesmas oekabiti kelurahan kotabes kec.amarasi

13. RiwayatKB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsiapapun.

14. RiwayatPsikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Suami dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilanibu.Pengambilankeputusandalamkeluargaadalahibu dan

suami(dirundingbersama).Ibumengatakansudahmenyiapkanse mua perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan serta biaya untuk persalinan.

15. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Kebiasaan Sehari-hari

Polakebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>1. Makanan</p> <p>Porsi: 2x sehari</p> <p>Komposisi: nasi, tempe, sayur ikan dan daging</p> <p>2. Minuman</p> <p>Jenis: Air putih jumlah 6-7 gelas</p>	<p>1. Makanan</p> <p>Porsi: 3x sehari</p> <p>Komposisi: Nasi, sayur buah-buahan, ikan dan daging</p> <p>2. Minuman</p> <p>Jenis: Air putih 8-9 gelas/hari</p>
Eliminasi	<p>1. BAB</p> <p>Frekuensi: 2x sehari</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Warna: kuning kecoklatan</p> <p>2. BAK</p> <p>Frekuensi: 3-5x sehari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Bau: khas urin</p>	<p>1. BAB</p> <p>Frekuensi: 2x sehari</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Warna: kuning kecoklatan</p> <p>2. BAK</p> <p>Frekuensi: 5-7x sehari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Bau: khas urin</p>
Seksualitas	Melakukan hubungan seksual 2x seminggu	Selama hamil ibu melakukan hubungan seks selama seminggu 1x
Personal Hygiene	<p>Mandi : 2x sehari</p> <p>Keramas: 3x seminggu</p>	Mandi : 2x sehari

	Sikatgigi:2xsehari Gantipakaiandalam:2xsehari	Keramas : 3x seminggu Sikatgigi:2x sehari Ganti pakian dalam2xsehari
Istirahat	Tidur siang: 1 Jam TidurMalam:7Jam	Tidursiang:2 jam TidurMalam: 8 jam

B. DataObjektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Compos mentis
- c. Tanda-tanda vital: TD: 120/90 mmHg S: 36°C N: 85x/menit, P: 19x/menit
- d. BB sebelum hamil: 50 kg
BB saat: 58,8 kg

e.
$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

$$= \frac{50}{1,53 \times 1,53} = \frac{50}{2,3409} = 21,359$$

Tinggi Badan : 153

cm Lingkar Lengan Atas: 24,5

cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- 1) Kepala: warnanya hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- 2) Wajah: tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- 3) Mata: bersih, kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung: bersih, tidak terdapat sekret, dan tidak ada polip
- 5) Telinga: bersih, simetris dan tidak ada serumen

- 6) Mulut: berwarna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi.
- 7) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 8) Dada: pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada dan tidak ada nyeri tekan.

b. Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus (31 cm), pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong) janin.

Leopold II: Teraba dibagian kanan perut ibu datar, memanjang Seperti papan (Punggung kanan) dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian- bagian terkecil janin.

LeopoldIII:Bagianterendah janinterababulat,keras(kepala)

LeopoldIV:KepalaSudahmasukpintuataspanggul

c. Auskultasi

DJJ:DJJ terdengar jelas, kuat, disebelah kanan ibu, dibawah pusat dengan frekuensi 142 kali/menit menggunakan doppler.

d. Perkusi

Reflekspatella:kiri(+)/kanan(+)

3. Pemeriksaanpenunja

ng HbsAg : Non

Reaktif HIV : Non

Reaktif

Sifilis:NonReaktif

Hb : 12 gr/dl

GolonganDarah:A

4. Skor PoedjiRochyati

Skorawalibuhamil:2

Total 6 : 2

II. INTERPRETASIDATA

Diagnosa	DataDasar
<p>Ny.E.B G1P0A0AH0usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran dan anak hidup Satu HPHT : 29 Maret 2024 DO: TP:29Maret2025 Ku:Baik Kesadaran:Composmentis Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah: 125/80mmHg, Nadi: 85x/menit, RR: 19x/menit, Suhu: 36°C, Berat Badan: 56kg Leopold I: pada bagian fundus teraba bagianbulat,lunakdankurangmelenting yaitu bokong, tinggi fundusuteri 3 jari di bawa processus xypoideus (31cm) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu terababagiandatar,kerasdan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian perutkiri ibu terababagianterkecil janin Leopold III: pada bagian terendah janin terababulat,keras,melentingyaitu kepala sudah masuk PAP Leopold IV: Divergen Auskultasi DJJ:(+)142x/menit,denyutjantungjanin terdengarjelasdanteratur,kuat,punctum maximumdibagianbawahpusatdisebel ah kiri ibu menggunakan fetaldopler</p>

III. AntisipasiMasalahPotensial

-

IV. TindakanSegera

-

V. Perencanaan

1. Mengamjurkan ibu agar melakukan hubungan seksual agar mempercepat persalinan

2. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan 29 Maret 2025 umur kehamilan 39 minggu dengan Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil seperti kebutuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat dan tidur serta aktivitas fisik.

R/ Agar ibu dapat mengetahui dan memenuhi kebutuhannya selama persalinan serta dapat menyesuaikan diri dengan proses kehamilan, serta makanan yang bergizi juga dapat berguna untuk pertumbuhan janin, dan istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stres dalam kandungan.

4. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang disertai pusing serta penglihatan kabur, edema atau bengkak, sering buang air kencing, nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu, tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru yang terus dirasakan oleh ibu

5. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III R/ Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya

6. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal

penting yang perlu dimiliki oleh ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga

akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya seperti kontraksi Braxton Hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.

7. Jelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah, penolong persalinan dan kelengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan, apabila kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat menghambat saat proses persalinannya

8. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu tablet Fe dan Vit C diminum bersamaan setelah makan malam atau saat tidur.

R/ Tablet Fe mengandung 60 mg sulfat ferrous dan 0,400 mg asam folat untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferrous. Tablet Fe diminum 2x120 mg setelah makan pagitan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x50 mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

9. Pendokumentasian

R/ Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi serta mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

V. Pelaksanaan

1. Menginformasikan jika melakukan hubungan seksual selama Trimester III baik

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu, tafsiran persalinan dan usia kehamilan. Tafsiran Persalinan: 29 Maret 2025, UK:39 Minggu 2hariTD: 125/ 80 mHg, S: 36,°C, N: 85 x/m, P:19x/m

3. Menjelaskankepadakebutuhandasaribuhamil

a) Kebutuhan nutrisi :menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makananbergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu,protein (daging,telur, tempe,tahu,ikan)yangberfungsiuntukpertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral(bayam,daunkelor,buah-buahan)yangberfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

4. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan kehamilan TrimesterIII, misalnya:

a) Ibu mengalami konstipasi atau sembelit, terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, karena terjadi perubahan uterus yang semakin membesar sehingga uterus menekan daerah perut, anjurkan ibu untuk minum airputih 6-8 gelas/hari, makan-makanan yang berserat tinggi misalnya sayuran atau buah-buahan.

b) Edema atau bengkak, tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamiltersebut duduk atau berdiri pada vena kefa inferior saat berada dalam posisi terlentang. Edema akibat kaki yang sering menggantung. Cara mengatasinya adalah hindari duduk yang menggantung, hindari menggunakan pakaian yang ketat dan posisi tidur miring kiri.

c) Insomnia, ibu hamil sering kencing pada malam hari karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air pada siang hari.

d) Nyeri punggung, disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalantana istirahat, halinidiperparahapabila dilakukandalamkondisi

wanita hamil sedang lemah. Cara mengatasinya adalah kurangi aktivitas

yang dapat menyebabkan ibu lelah, dan mengompres dengan air hangat pada punggung ibu. Sering BAK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada sore hari dan perbanyak cairan pada siang hari

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen, bengkak pada muka dan badan, gerakan janin berkurang, keluar cairan

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir pervaginam. Anjurkan ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya, maka segera datang ke Fasilitas kesehatan.

7. Mendiskusikan persiapan seperti tempat persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

8. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan yaitu tablet Fe diminum 2x120mg setelah makan pagi dan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x50mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

9. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Persalinan seperti KB Implant, Suntik, Pil, IUD agar dapat menjarangkan kehamilan.

10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku register dan buku KIA ibu

IV. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Hasil pemeriksaan telah diberikan kepada ibu dan respon ibu mengerti

dansenang hasilpemeriksaannya baik.

3. Ibu mengerti mengenai kebutuhan ibu selama hamil dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai ketidaknyaman kehamilan di trimester III.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan yang berkaitan dengan tanda bahaya pada Trimester III.
6. Ibu dapat mengulang kembalipenjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera kefasilitas kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan
7. Ibu memilih tempat bersalin di Puskesmas oekabiti kelurahan kotabes kec.Amarasi yang ingin ditolong oleh bidan, ibu sudah memiliki jaminankesehatan,pembuatkeputusanadalahsuami,ibujuga sudah mempersiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan persalinan.
8. Iubersediaminumobatsecarateratursesuaidosisyangdiberikan.
9. IbumengertidenganpenjelasandanmaumengikutiKBMAL
10. Semua pelayanan telah didokumentasikan dibuku register dan buku KIA.

**ASUHANKEBIDANANPADAIBUBERSALINNY.E.BUK40MINGGU DI
PUSKESMAS OEKABITI**

PersalinanKala1

TanggalPengkajian:29Maret2025

Pukul:21.00

TempatPengkajian:PuskesmasOekabi

ti Nama Mahasiswa : Zelly Anisa

Taosu NIM : PO5303240220753

S: Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang sejak pukul 18:00wita, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul: 19.00wita. Ibu mengatakan belum ada tanda-tanda ketuban pecah.

O:1.Pemeriksaanumum

a. Keadaanumum:Baik

b. Kesadaran:Composmentis

c. Tanda-

tandavital:Tekanandarah:120/60mmHgNadi:80x/mSuhu:36,2'C

Pernapasan: 20 x/ m

2. Pemeriksaankhusus/statusobstetri

a. Inspeksi

Muka:Tidakadaoedem,bibirdanmukapucat

Payudara:Simetris, puting susumenonjol, danadapengeluarankolostrum

Abdomen: Ada *linea nigra*

Genetalia:Adapengeluaranlendirdarah

b. Palpasi

LeopoldI:TFU3 jaridibawahprosesusxipoideus padabagianfundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: Teraba dibagian kanan perut ibu datar, memanjang seperti papan (Punggung kanan) dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas).

LeopoldIII:Padaperutbagianbawahibuterababulat,keras(kepala),

kepalasudahmasukPAP

LeopoldIV:KepalaSudahmasukPAP(Divergen)

His : 3x10 menit dengan Frekuensi 40-50 detik

Auskultasi:DJJterdengarjelas, kuat,teratur disebelahkanan

3. PemeriksaanDalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 21:00 wita, Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 6 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun Hodge 4

A: G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala, Inpartu Kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P: 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan suhu 36,2°C.

2. Menginformasikan pada ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP, tafsiran berat janin yaitu 2.945gram. Denyut jantung janin yaitu 140 kali/ menit dibagian kanan perut ibu. His 5x10 menit dengan frekuensi 40-50 detik.

3. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vaginatidakada kelainan, tidak ada varises dan tidakadaoedema, portio tidakteraba, pembukaan10cm, kantungketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadikarena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

7. Membantu memberi minum dan makan bagi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
8. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyong, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan pembalut).
9. Melakukan pemantauan dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam serta melihat hasil pemeriksaan penunjang. Observasi dilakukan menggunakan partograf.
10. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a. Saffl

PartusSet

Setengah kocher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Com obat berisi Oxytosin: 1 ampul (1ml), lidocain 1% aquades, vitamin k/neo k 1 ampul, salap mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funduskop dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc

2. Saffll

Heactingset

Benang (*catgut chromik*), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

3. Safflll

Cairan RL3, Abocath no 16-18 2 buah, Infus set 1, sarung tangan steril

2, plastik merah 1, plastik hitam 1, duk 2, APD (celemek 2, masker 2)

perlengkapan Ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi 1)

4) Alat dan tempat resusitasi

Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi, mengganjal bahu bayi, dan kain ganti bayi diletakkan di atas meja resusitasi), alat penghisap lendir de lee, stetoscope.

5) Perlengkapan pencegahan infeksi

6) Ember plastic berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan non medis. Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

Catatan Perkembangan Kala II Pada NY.E.B

Tanggal: 29 Maret 2025

Jam : 22.00 wita

S: Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ingin buang air besar.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan secara inspeksi, ibu tampak kesakitan, ada dorongan mencedan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ada pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan secara palpasi, his kuat, teratur, frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–50 detik, dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Pukul 2.30 WITA, ketuban pecah spontan dengan warnajernih. Hasil pemeriksaan dalam: vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, dan tidak ada oedema. Portio tidak teraba, pembukaan (Ø) 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun Hodge IV.

A: NY.E.B Inpartu Kallall

P: Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Sudah ada tanda-tanda gejalakala II, Ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat, mematahkan ampul Oxytocin 10 IU serta memasukkan spuit/dispo 3 cc ke dalam partus set. Semua peralatan sudah disiapkan, ampul Oxytocin sudah dipatahkan dan dispo sudah dimasukkan ke dalam partus set.

3. Memakai alat perlindungan diri (APD)

Celemek sudah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau

handuk yang bersih dan kering. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 6 langkah.

5. Memakai sarung DTT ditangan kanan

6. Masukkan Oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT. Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 10 cm.

9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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. Sarung tangan (handscoon) telah direndam dalam larutan klorin.

10. Periksa denyut jantung

gDJJ: 140x/menit

11. Memberitahu

ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik. Ibu dalam posisi *dorsal recumbent* dimana ibu menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal di kepala, kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur dan kedua tangan menarik kedua kaki.

12. Menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua paha, lalu meneran dengan menarik napas panjang, lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara. Kepala ibu dibantu suami untuk melihat ke arah perut.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif, yaitu saat terasa kontraksi yang kuat mulai, menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, 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.

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

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu. Kain telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Telah diperiksa dan kelengkapan alat serta bahan 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, serta 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 tidak ada lilitan tali pusat

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

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal, tarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

24. Sebelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 23:45 wita

25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi (Bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, dan bergerak aktif).

26. Mengeringkan tubuh bayi Tubuh bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat, dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik Oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti dan mau untuk disuntik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 paha atas distal lateral distal lateral ibu. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu. Ibu telah disuntik oxytosin 10 IU di 1/3 paha atas distal Lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isit tali pusat didorong ke arah ibu lalu di klem.
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem. Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi di atas dada ibu agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Kalall Pada NY.E.B

Tanggal: 29 Maret 2025

Jam : 23:10 wita

S: Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.

A: Kalall

P:

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, ditepi atas simpis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolateral, tarik sambil menyuruh ibu meneransedikit.
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar ke atas, bawah mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan. Plasenta lahir spontan pukul 23.20 wita
38. Melakukan massage uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik.
39. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersitas lateral, tidak ada infark, panjang tali pusat ± 40 cm
40. Melakukan evaluasi lacerasi, jika ada melakukan penjahitan. Tidak ada robekan.

Kala IVPada NY.E.B

Tanggal: 29 Maret 2025

Pukul : 22.00 wita

S: Ibu merasa legad dan perut masih mules-mules

O: Kontraksi baik, kesadaran compos mentis, perdarahan normal, TFU 2 jari bawah pusat, keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 84x/menit, P : 21x/menit, kandung kemih kosong.

A: Kala IVPada NYE.B

P:

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.
42. Memeriksa kandungan kemih. Kandungan kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah.
44. Memeriksa keadaan umum ibu. Keadaan umum ibu baik.
Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus. Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus
45. Memeriksa keadaan umum ibu. Keadaan umum ibu baik.
46. Memeriksa jumlah perdarahan. Perdarahan \pm 20cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik. Keadaan bayi baik, nadi bayi 134 x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi selama 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang di tempat sampah medis, dan sampah plastik di tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya. Menganjurkan keluarga untuk

KalaVPadaNY.E.B

memberikan

makan

danminumkepadaibu.Tandabahayamasanifasyaitu:uteruslembek/tidak

berkontraksi.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Melepas alat pelindung 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

57. Memberitahu

ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit. K di pahakiri setelah 1 jam.

Pukul: 00:45 wita

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering. Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang dengan baik, perdarahan pervaginam >500cc, 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).

**ASUHANKEBIDANANPADABY.Ny.E.BUSIANEONATUSCUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN UMUR 2 JAM**

Tanggal :Minggu30Maret2025

Pukul : 00.00 wita

Oleh :ZellyAnisa Taosu

S: Ibu mengatakan bayinya diberi ASI saja, menyusui dengan kuat, sudah mendapatkan vit K di paha sebelah kiri dan sudah BAB 1 kali warnakehijauan serta BAK 4 kali

O:

1. Pemeriksaan

umumKeadaan umum :

Baik Kesadaran :

Composmentis

Tanda-TandaVital:S:36,5°C,HR:132x/m,RR:50x/m

2. Pemeriksaan antropom

etri BB: 2.600 gram

PB:49cm

LK:34cm

LD:32cm

LP : 32

cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma dan moulding, tidak ada molase, teraba sutura
- b. Muka: Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik dan tidak moon face
- c. Mata: Bentuk simetris, tidak ada katarak congenital, tidak strabismus, dan tidak ada pendarahan congiutiva
- d. Hidung: Tidak cuping hidung, tidak ada septum nasi
- e. Telinga : Bentuk telinga simetris, telinga kiri dan kanan sejajar dengan mata
- f. Mulut: Simetris, tidak labiopalatoskizis

- g. Leher: Tidak ada pembesaran limfe, kelenjer thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
 - h. Dada: Simetris, gerak dada baik, tidak ada retraksi intercostal, puting susu dan aerola simetris
 - i. Klavikula: Tidak ada fraktur
 - j. Abdomen: Tidak ada hernia umbilicali, tidak ada pendarahan talipusat
 - k. Genetalia: Testis sudah turun ke scrotum dan pada penis terdapat lubang uretra
 - l. Anus: Terbuka, tidak ada atresia ani
 - m. Ekstremitas: Simetris, sama Panjang, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili dan tidak ada fraktur
 - n. Spinal: Tidak ada spinal bifida
 - o. Kulit: Kemerahan, tidak ada anyar-uam, terdapat bercak lahir dan tidak ada memar
 - p. Apgar Score: 9/10
4. Pemeriksaan Refleks
- Rooting* : Baik, pada saat bayi mendapatkan puting susu
 - Sucking* : Baik, pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya.
 - Moro* : Baik, pada saat bayi terkejut bayi merentangkan lengkan dan kaki.
 - Babinsky*: Baik, pada saat telapak kaki bayi disentuh, jari kaki bayi akan merenggang.

A: By. Ny. E. B 2 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P:

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, tangan merupakan media penyebaran mikroorganisme, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, tangan dalam keadaan bersih dan kering.
E/ Sudah mencuci tangan menggunakan 6 langkah
2. Mengukur tanda-tanda vital yaitu: suhu, pernapasan, jantung, kenaikan

suhu yang melebihi batas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang kurang dari 40 atau lebih dari 60 x/menit, merupakan adanya tanda patologis dan jika detak jantung bayi kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit, menunjukkan adanya kegawatan pada bayi. Hasil pengukuran Suhu: 36,5°C, Pernapasan : 50 x/menit, Detak jantung : 132 x/menit.

E/Ibu merasa senang dengan keadaan bayinya yang normal dan sehat.

3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayidan normalitas bayi: Jenis kelamin: Perempuan, BB: 3.000 gram, LK:34 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm, PB : 49 cm.

E/Sudah melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri.

4. Mempertahankan tubuh bayi agar tetap

E/Bayi sudah diselimuti kain dan didekatkan dengan ibu

5. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotika tetrasklin 1 % di kedua mata secara merata dan memberikan vitamin K1 1 mg berguna mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir

6. Bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K 1mg secara IM memfasilitasi kontak dini pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk IMD, dengan IMD dapat meningkatkan produksi ASI, memperkuat refleks hisap bayi, mempromosikan hubungan emosional ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera pada colostrum serta merangsang kontraksi uterus.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar, yaitu cari posisi yang nyaman seperti duduk tegak diatas tempat tidur/kursi, lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh badan bayi, muka bayi menghadap ke payudara ibu dan bibir bawah bayi melengkung keluar. Pastikan seluruh bagian areola masuk kedalam mulut bayi.

E/Ibu telah mengetahui posisi dan teknik menyusui yang benar.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, talipusat

kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali dalam satu hari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Anjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan terdekat bila terjadi salah satu tanda bahaya pada bayinya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

9. Memberikan imunisasi HB0 dalam waktu 24 jam, jelaskan pada ibu pentingnya

imunisasi HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B.

E/ Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0

10. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 02 April 2025

E/ Ibu sudah mengetahui dan bersedia kembali ke puskesmas sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUSI

Tanggal: 31 Maret 2025

Pukul: 09:00

Tempat: Puskesmas Oekabitan rumah pasien

S: Ibu

mengatakan bayi nyamenyusui dengan kuat, sudah mendapatkan imunitas asi HB0, sudah BAK 2 kali dan BAB 1x

O:

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmen

tis

Tanda-Tanda Vital: S: 37°C HR: 129x/m RR: 48x/m

2. Pemeriksaan Antropometri

BB: 2.600 gram

PB: 49 cm

LK: 34 cm

LD: 32 cm

LP: 34 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: Bentuk normal cephal, Tidak ada *capuctsucedeneum*, tidak ada *cephal*
- b. *hematoma*, dan tidak ada molase.
- c. Muka: Tidak ada oedema, dan ada warnakulit kemerahan
- d. Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi
- e. Hidung: Bersih, tidak ada pernapasancupinghidung
- f. Mulut: Mukosa bibir lembab, bibir warnamerah muda, tidak ada
- g. *Labiopalatokizis*
- h. Telinga: Simetris, tidak ada serumen
- i. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan pembengkakan vena
- j. jugularis.

- k. Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- l. Abdomen: Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- m. Genitalia: Adalabiaminoradanlabiamayora
- n. Anus: Ada lubang anus, bayi sudah buang air besar
- o. Ekstermitas: Pergerakan
- p. Ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap.
- q. Kulit: Berwarna kemerahan

4. Pemeriksaan refle

ks Rooting :

Positif *Morro* :

Positif *Sucking* :

Positif *Grasp* :

Positif *Tonic*

neck : Positif

Babinsky : Positif

A: By. Ny. E. Usia 5 hari neonatus cukup bulansesuai masa kehamilan.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran : Composmentis, Suhu: 37°C, HR : 129 x/menit, RR : 48 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

E/ Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya : mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih lentur mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir

normal.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3 . Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan ondemand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui.

E/.Ibu mengerti dan mencobanya melakukannya

5. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membutuhkan apapun pada tali bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu

jaga tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cucikan dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat,

biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini : bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke Puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi

lanjutan.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, talipusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, talipusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan

9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien serta buku KIA

E/ Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal: 08 April 2025

Pukul: 10:00

Tempat: Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, isap ASI kuat, BAB 2 kali sehari, warna kecoklatan, konsistensi lunak, dan BAK 5–6 kali sehari, warna kekuningan. Tali pusat sudah terlepas pada tanggal 07 April 2025.

O : 1. Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

s

Tanda-Tanda Vital: S: 36,7°C, HR: 142x/menit, RR: 48x/menit Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas insersi tali pusat.

A: By. Ny. E. Usia 11 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada

ibu Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-Tanda Vital: S: 36,7°C, HR: 142x/menit, RR: 48x/menit Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas insersi tali pusat.

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan pada anaknya.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam maka bangun bayi dengan cara menyentil telapak kakinya. E/Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu sedang menyusui bayinya. Sedang menyusui bayinya

3. Mengingatkan ibu cara merawat bekas luka insersi tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cucitangan sebelum bersentuhan dengan bayi,

jangan membubuhkan apapun pada bekas insersitalipusat bayi,biarkan

tetap terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar bekas insersi tali pusat tetap kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika bekas luka insersi tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah bekas insersi tali pusat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas atau posyandu agar anaknya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan guna mencegah penyakit.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah setiap kali basah sertamemandikan bayi pagi dan sore.

E/ Ibu mengerti, pakaian bayi telah diganti, dan bayi sudah dimandikan.

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal: 7 Mei 2025

Pukul : 08:45 Wita

Tempat: Puskesmas Oekabiti

S: Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancer sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran:

Compos mentis

Tanda-

tanda vital: S: 37°C, HR: 138x/menit, RR: 42x/menit

Pemeriksaan fisik :

Warna kulit: Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada: Tidak ada iritasi pada 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: By. Ny. E. Usia 40 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6°C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu tidak khawatir dengan keadaan anaknya.

2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (bernafas lebih dari 60 kali/menit), ada tarikan dinding

dada bagian bawah
kedalam,bayimerintahataumenangisterusmenerus,talipusatkemerahan

sampai dinding perut, berbau atau bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan salah 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis atau bidan.

E/Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus bayi dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dekat jendela yang terbuka, segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.

E/Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan, serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan 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 bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan

kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

E/ Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus, serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.

6. Mengingatkankembali kepada ibudansuami untuk hadir dipuskesmas agar mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan Poliomyelitis/lumpuh

E/ Ibu dan suami menerti dan berjanji akan kepuskesmas sesuai dengan tanggal yang ditentukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS 1 PADA NY.E.B

Tanggal:30Maret 2025

Pukul: 18:00 wita

Tempat:PuskesmasOekabiti

S : Ibu mengatakan sudah bisa bergerak seperti biasa, Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik dan pengeluaran ASI lancar, ada pengeluaran darah berwarna merah kehitaman

O:

1. Pemeriksaa umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran:Composmen

tis

Tanda-tandavital:TD:100/70mmHg,S:36,6°C,N:86x/menit,P:18x/menit.

2. Pemeriksaanfisik

Kepala:Bersih, tidakadabenjolan,tidakadanyeritekan.

Muka:Tidakadaoedema,mukapucatdanadaoasmagruvidarum.

Mata:Simetris,kelopakmatatidakooedema,konjugtivamerahmudadan sclera putih.

Hidung:Tidakadasecret dantidakadapolit

Telinga:Simetris, bersih,tidakadaserumen

Bibir:Mukosabibirlembab,bibirpucatdantidakpecah-pecah.

Leher : Tidak ada pembesarkelenjar tyroid, tidak ada pembesarkelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara:Simetris,puttingsusumenonjol,terjadihiperpigmentasipada areola dan ada pengeluaran ASI lancar.

Abdomen:TFU2jaribawahpusat,kontraksiuterusbaikdankandung kemih kosong.

Ekstermitas:Simetris,tidak adaoedemadantidakadavarises.

Genetalia:Adapengeluaranlochearubra,jenisdarahwarnamerahkehitaman

A:Ny.E.BP1A0AH1Postpartumnormal18jam

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu:

Keadaan umum: baik

kesadaran: Compos mentis, tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, S: 36,6°C

N: 86x/menit, P: 18 x/menit.

E/. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.

E/. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semua dan cara mengatasi mules yaitu ibu harus bergerak dan tidak boleh tidur saja. E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajari ibu cara merawat luka perineum agar tidak terjadi infeksi dengan cara melepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina, membilas area perineum dengan air bersih setelah buang air kecil atau buang air besar, kemudian mengeringkan dengan handuk/kain bersih dan kering dengan cara ditepuk-tepuk dari arah depan ke belakang. Jangan menyentuh daerah jalan lahir dengan menggunakan tangan hingga daerah tersebut pulih.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu

E/. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran, dan lauk pauk.

6. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin A, asam nafenamat, dan amoxicilin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu SF, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan asam nafenamat dan amoxicilin 3 tablet/hari.

Obat tidak boleh diminum dengan teh, kopi maupun susu karena dapat mengganggu

proses penyerapan.

E/. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengertidengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum obat serta dosis yang diberikan.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayi. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan maun melakukan kontak kulit dengan bayinya.

8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni

mencuci tangan sebelum menyusui. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap payudara, memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, serta jangan menekan puting susu dan areolanya. Merangsang bayi membuka mulut. Setelah bayi membuka mulut, anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi. Memperhatikan bayi selama menyusui.

9. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti gosok gigi teratur minimal 2 kali sehari, mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin

terjadi pada ibu ini pasti akan meningkatkan perasaannya untuk ibu.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak

10. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini dan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat proses involusi uteri, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat fungsi ASI, melancarkan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan-lahan dan berjalan.

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian

mengompresnya dengan air hangat/air dingin selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayi ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

12. Mengajarkan kepada ibu untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri, aman untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap. Selama periode ini hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur

siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangan secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.
E/. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

14. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi,

perdarahan banyak atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapat tanda bahaya seperti diatas.

15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register dan buku KIA.

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

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS MASAL

Tanggal: 31 Maret 2025

Pukul: 09.00 wita

Tempat: Puskesmas Oekabitan rumah pasien

S: Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya.

O:

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmen

tis

Tanda-Tanda Vital: TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 88x/menit, P: 20x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala: Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka: Tidak ada oedema, muka pucat

Mata: Simetris, konjungtiva anemis dan sclera puti

h. Hidung: Tidak ada secret dan tidak ada polip

Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir: Mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada

tanda infeksi

Abdomen: TFU pertengahan pusat, symphysis dan kontraksi uterus baik

Ekstermitas: Simetris, tidak ada oedema dan ada varises

Genitalia: Ada pengeluaran lochea sanguinolenta jenis sanguinolenta, jenis darah berwarna putih bercampur merah

A: Ny. E. BP1A0AH1 Post partum normal hari ke-3

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

u: Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis,

Tanda-Tanda Vital :TD:110/70mmHg, S:36,6°C, N:88 x/menit, P : 20 x/menit.

E/.Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas. Ibu harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung: karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah) ; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 10 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur merungga dan minum air putih 1 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

E/.Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidak mampuan merawat bayi.

E/.Ibu mengatakan jika bayi tidur ibu juga tidur.

5. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara, areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan ang lamber dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

E/.Ibu sudah bisa menyusui dengan posisi yang baik

6. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan.

E/.Ibu meminumobatnyasecara teratur.

7.Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

E/.Hasilpemeriksaandanasuhantelahdicatat.

CATATANPERKEMBANGANKUNJUNGANMASANIFASIII

Tanggal :08April2025

Pukul :09:20

Tempat :PuskesmasDanRumahPasien

S: Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan aktivitas-aktivitas yang ringanseperti, menyapu, mencuci piring, dan memasak. Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik dan pengeluaran ASI lancar, ibu juga sudah bisa tidur dengan teratur.

O:

1.Keadaan umum : Baik

Kesadaran:Composmen

tis

Tanda-TandaVital:TD:110/80mmHg,S:36,5°C,N:80x/menit,P:20x/menit.

2. PemeriksaanFisik

Kepala:Bersih,tidakadabenjolan, tidakada nyeritekan.

Muka:Tidakadaoedema, mukapucat,adacloasmagruvidarum.

Mata :Simetris,kelopakmata tidakoedema,konjuktivaanemisdan sclera putih.

Hidung:Tidakadasecretandidakadapolip

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir : Mukosa bibir lembab, bibir pucat dan tidak pecah-pecah.

Leher:Tidakadapembesarkelenjartyroid,tidakadapembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara:Simetris,puttingsusumenonjol,terjadihiperpigmentasipada areola, dan pengeluaran ASI lancar.

Abdomen:TFUtidakteraba

Ekstermitas:Simetris,tidak adaoedemadantidakadavarises.

Genetalia:Adapengeluaranlocheaserosa,jenisdarahberwarnakuning kecoklatan.

A: Ny.E.B P1A0AH1Postpartumnormalharike 11

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: compos mentis

Tanda-Tanda Vital: TD: 110/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/menit, P: 20x/menit.

E/. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah) ; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 10 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur merungga dan minum air putih 1 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

E/. Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

E/. Ibu mengatakan tiap kali bayi nyatidur ibu juga tidur.

5. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara, areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi

melakukan hisapan yang lamban dan dalam serta menelan ASInya, bayi terlihat tenang dan senang.

E/.Ibusudahbisamenyusuidenganposisiyangbaik

6.Memastikanobat-obatan yang sudah diminumibupascamelahirkan.Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan.

E/.Ibu meminumobatnyasecara teratur.

7.Mendokumentasikan hasil pemeriksaandanasuhan yang diberikanebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

E/.Hasilpemeriksaandanasuhantelahdicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS IV

Tanggal: 07 Mei 2025

Pukul : 09:00 WITA

Tempat: Puskesmas Oekabiti

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan aktivitas-aktivitas yang ringan seperti, memasak, menyapu, mencuci piring, dan mencuci pakaian. Ibu mengatakan anaknya menyusudengan baik dan pengeluaran ASI lancar, ibu juga sudah bisa tidur dengan teratur.

O:

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmen

tis

Tanda-Tanda Vital: TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 84x/menit, P: 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan

Muka : Tidak ada oedema dan ada cloasma gravidarum.

Mata: Simetris, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sclera putih.

Hidung: Tidak ada sekret dan tidak ada polip

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

Bibir: Mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah muda, tidak pucat dan tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan pengeluaran ASI Lancar

Abdomen: TFU tidak teraba

Ekstermitas: Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Genitalia : Ada pengeluaran lochea alba.

A: Ny.E.B P1A0AH0 Postpartum normal hari ke-40

P:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya

u: Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

Tanda-Tanda Vital: TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 84x/menit, P: 20 x/menit.

E/. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah) ; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 10 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/. Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur merungga dan minum air putih 1 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal lain berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

E/. Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam sehari. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

E/. Ibu mengatakan tiap kali bayi tidur ibu juga tidur.

5. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan

dan terarah pada ibu, mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara,

areola tertutup mulut bayi, ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

E/. Ibu sudah bisa menyusui dengan posisi yang baik

6. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan. Ibu mengatakan tadi pagi sudah minum obat sehabis makan.

E/. Ibu meminum obatnya secara teratur.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

E/. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

CATATAN KELUARGA BERENCANA PADANY. E.B

Tanggal: 08 April 2025

Pukul : 09:45 wita

Tempat: Puskesmas Oekabiti

S: Ibu mengatakan mau ikut KB IMPLANT, Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB.

O: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/m, pernapasan: 21 x/m, Suhu 36,5°C.

A: Ny. E. Bumur 24 tahun P1A0AH1 calon Akseptor KB Implant

P:

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit, suhu 36,5°C.

E/Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu cara kerja dari KB implant efek samping, keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Cara kerja menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga sperma sulit mencapai sel telur, mengubah lapisan rahim sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi menjadi sulit. Keuntungan : Efektif mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi, jangka panjang dapat bertahan selama 3-5 tahun, mudah tidak perlu repot mengingat pil KB setiap hari, reversibel dapat dilepas jika ingin hamil lagi, tidak mengganggu aktivitas seksual. Kerugian : Susuk/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, awal pemakaian: dapat menyebabkan sakit kepala, perubahan emosional/mood dan perubahan berat badan sering timbul perubahan pola haid. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

E/Ibu mengertidenganpenjelasan yangdiberikan

4. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan
E/Hasil pemeriksaan 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 tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.B G1P0A0A0 Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Oekabiti Tanggal 24 maret s/d 07 mei disusun berdasarkan dasar teori dengan 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

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkaji di bagikan menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Data subyektif yang didapat pada Ny. E.B umur 24 tahun, agama Kristen

protestan pendidikan terakhir S1, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, dan suami Tn E.B umur 24 tahun, agama Kristen protestan, pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan suami adalah Petani. Saat

dilakukan pengkajian pada kunjungan ANC, ibu mengatakan ini hamil yang Pertama kali, dan ini kunjungan yang ke 4 di Puskesmas Oekabiti. Hal ini sesuai dengan jadwal ANC menurut WHO, jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0-28 minggu) dan 3 kali

padatrimester III (28-≥ 36minggu), sama halnya dengan(WalyaniSiwi Elisabeth, 2017) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 38 dan sesudahnya setiap minggu. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pada saat pengkajian subjektif yang dilakukan didapatkan ibu dengan keluhan nyeriperut bagian bawah. Hal ini merupakan salah satufisiologis ketidaknyaman kehamilan trimester III menurut (Patimah, 2020).

Ibumengatakanmerasakanpergerakanjanin.

Ibumengatakanmerasakan pergerakan anak pertama kali usia 5 bulan. Ibu hamil dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18-20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Ny.E.B juga mendapatkan dukungan social dari suami dan juga keluarganya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yurissetiowati, 2021) yang mengatakan bahwa dukungan social sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa merasa tenang dalam menjalani kehamilannya.

Data Obyektif di dapat dari Ny. E.B Umur 24 Tahun G1P0A₀AH₀ UK35- 36 minggu, yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 81 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,4 C, BB sebelum hamil50 kg saat hamilsekarang 58,8kg danLILA24,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Dartiwen & Nurhayati, 2019),pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan Darah : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60-80 kali/menit, pernafasan :normalnya 16-24 kali/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5-37,5 oC. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 24 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk.

Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk.

Palpasi abdominal TFU 31 cm, Leopold I: TFU 3 Jaridibawah prosesus

xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, bundar, dan kurang melenting. Leopold II : pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan. Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin. Leopold III : pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan tidak melenting. Leopold IV : divergen. Sesuai dengan teori (Dartiwen & Nurhayati, 2019), leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung

pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan sudah tidak bisa bertemu, dan sudah masuk PAP (divergen), posisi tangan masih bertemu dan sudah masuk PAP (konvergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 136 kali/menit hal ini dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali/menit. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

b. Interpretasi Data Dasar (Analisa dan Diagnosa)

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, penulis mendiagnosa Ny. E.BG1P0A0AH0 Usia Kehamilan 35-36 Minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik. Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri

perut bagian bawah. Hal ini merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III (Patimah, 2020).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeklampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeklampsia berat dan eklampsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan dan Rasionalisasi

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu, jelaskan tanda- tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, diskusikan persiapan persalinannya. Penjelasan kepada ibu hamil sangat penting untuk meningkatkan pengetahuannya dan sikap ibu karena apabila pengetahuannya dan sikap ibu baik maka perilaku ibu tentang kesehatan juga baik (Mamoh., 2024)

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langung 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 (Harahap, 2022).

Penatalaksanaannya yakni, mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, menjelaskan kepada ibu makanan yang bergizi seimbang bagi ibu hamil, menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu langkah terakhir dari manajemen kebidanan Varney. Bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan dalam kehamilan harus memiliki kemampuan untuk memotert seluruh kegiatan yang telah ia lakukan termasuk memberikan kesan apakah langkah demi langkah yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021) Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

Berdasarkan data tersebut diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Subjektif

Kala I Pada tanggal 29 Maret 2025, Ny.E.B datang ke Puskesmas oekabiti dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 22-06-2024 berarti usia kehamilan Ny.E.B Pada saat ini berusia 40 minggu.

Kala II Persalinan Kala II ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat serta keluar air-air cukup banyak, merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori (Yulianti & Sam, 2019).

Kala III Persalinan kala III ibu mengatakan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Kala IV Persalinan kala IV ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, Ibu juga merasa lelah dan perutnya masih terasamules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut merupakan kondisi yang normal yang timbul akibat adanya kontraksi uterus.

b. Data Objektif

Kala 1 sesampainya di Puskesmas oekabitidilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu Tekanan Darah : 110/80 MmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu :36,5°C Pernapasan : 20 kali/menit, Djj: 132 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold, di dapati His : 4 kali durasi 30-35 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT, pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban (+), persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, penurunan kepala 2/5, hodge II, dan pembukaan lengkap

Kala II pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban sudah pecah jernih, portio tidak teraba, his bertambah kuat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil

yang normal yaitu terabapungggung disebelah kanan, bagian terbawah

janin adalah kepala

Kala III Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, adapengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Hal ini sesuai dengan (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan.

Kala IV Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahan normal (± 200 cc), keadaan pada perineum terdapat luka lecet, tidak ada perdarahan.

c. Assesment

Hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif, penulis mendiagnosa:

Kala I: Ny.E.B G1P0A0AH0 umur kehamilan 40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Kala II: Ny.E.B umur 24 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 Minggu hari janin hidup, tunggal, intrauterine letak kepala, inpartu kala II **Kala III:** Ny.E.B umur 24 tahun P1A0AH1 inpartu kala III

Kala IV: Ny.E.B umur 24 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV

d. Planning

Kala I: Asuhan yang diberikan pada Ny. E.B yaitu ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup dan mempercepat penurunan kepala. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi, menurut (Rr.Catur Wulandari Leny *et al.*, 2021) makanan yang dikonsumsi ibu bersalin selama kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4 persalinan adalah bubu, sayur dan lauk sedangkan minuman yang dikonsumsi adalah air putih dan teh.

Selama kala 1 ibu mengkonsumsi bubur, sayur dan lauk serta minum air putih dan teh. Tidak ada kesenjangan.

Kala II: Penulis memberikan asuhan kala II, yaitu mengajarkan ibu cara mengedan yang baik, ibu dapat mengedan dengan baik sehingga bayilahirspontan,langsungmenangis,jeniskelaminlaki-lakiberatbadan

3.000 gram,panjang badan 49 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan (Rr.Catur Wulandari Leny *et al.*, 2021) tentang inisiasi menyusui dini(IMD) sebagaikontak awalantara bayidan ibunya. Karena his yang adekuat dan tenaga mengedan ibu. Proses persalinan Ny.E.B tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

Kala III: Segera setelah bayilahir ibu diberikansuntikanoksitosin1 unit secara IM di1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu. Dilakukan penegangan tali pusat terkendali dan 10 menit kemudian plasentalahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelahplasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teoriteori (Sulfianti *et al.*, 2021) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV: Penulis memberikan asuhan kala IV, yaitu mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namunsebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterustidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan, mengevaluasi dan mengestimasijumlah kehilangan darah \pm 150 ml, memeriksa nadi ibu dan

keadaankandungkemihsetiap15menitselama1jampertamapasca

persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan Kasus Ny. E.B termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban lahir secara spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi tanpa disertai dengan adanya penyulit (Sulfiantiet al., 2021) proses persalinan Ny. P.L berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan

3. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan pertama

Data subyektif didapat dari Ny E.B ibu mengatakan keadaan bayinya baik-baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Data obyektif yang dikaji pada By. Ny E.B pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 36,8°C, nadi : 138 kali/menit, pernafasan : 53 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih.

Kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat-sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,7°C, detak jantung : 135 kali/menit, pernafasan : 54 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 3000 gram.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny, E.B yaitu ibu mengatakan bayinya sehat-sehat dan ASI keluar banyak. Kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda-tanda vital suhu : 36,5°C, nadi : 138 kali/menit, pernafasan :

42 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan,

pusatnya sudah kering, BB : 3.200 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017), tanda-tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 kali/menit, detak jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5. (Mutmainnah UI Annisa, 2018) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

b. Interpretasi Data

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegaskan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/MenkesSK/VIII/2007 (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnosa yang berpotensi berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ibu hamil dengan preeklampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarkan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeklampsia berat dan eklampsia (Rr. Catur Wulandari Lenyet al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau Masalah Tetap

d. Tindakan Segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Rr. Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera

e. Perencanaan

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkah cepat yang dikerjakan bidan berkaitan dengan pencegahan terhadap masalah potensial yang akan terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021).

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan pertama, yaitu jelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, jelaskan pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, ajarkan ibu cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan kedua, yaitu ajarkan ibu mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, jelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, jelaskan kebutuhan tidur bayi, jelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi.

Perencanaan yang dibuat pada kunjungan ketiga, yaitu ingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

f. Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada By. Ny.E.B yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah UI Annisa, 2017), asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Penatalaksanaan pada By. Ny.E.B pada kunjungan kedua yaitu

mengajarkan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tentang ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan *personal hygiene* pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Sesuai dengan teori menurut (Mutmainnah UI Annisa, 2017), asuhan pada bayi 2-6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

4. Nifas

a. Data Subjektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum normal yang didapat pada Ibu E.B Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik-baik saja, perutnya sedikit mules dan ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu ada keinginan untuk BAK.

Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny. E.B yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik dan polamakan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak.

Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

b. Data Objektif

Data obyektif yang didapat pada Ny. E.B pada kunjungan pertama 18 Jam

jam postpartum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan: 1 pembalut, colostrum (+), lochea rubra.

Pada kunjungan kedua yang didapat pada Ny. E. Byaitu ASI lancar, TFU 3 jari atas symphysis, pengeluaran lochea sanguinolenta (warnanya merah kuning berisi darah dan lendir).

Data objektif yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis dan pengeluaran lochia alba, hal ini sesuai dengan teori (Andina, 2018).

Menurut (Andina, 2018), TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan simfisis, 2 minggu tidak teraba di atas simfisis. Menurut (Andina, 2018), lochea rubra keluar dari hari-hari 1-3 warnanya merah kehitaman ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lochia sanguinolenta keluar antara 3-7 hari, warnanya putih bercampur darah ciri-ciri sisa darah bercampur lendir, lochia alba > 14 hari warnanya putih ciri-ciri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Assessment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KF1, KF2, KF3, dan KF4, maka penulis mendiagnosa:

KF1: Ny. P.LP₂A₀AH₁ post partum normal 18 jam

KF2: Ny. P.LP₂A₀AH₁ post partum normal 11 hari

KF3: Ny. P.LP₂A₀AH₁ postpartum normal 40 hari

d. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu melakukan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi maksimal 10-12 kali dalam 24 jam,

menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB, Makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah-minum air maksimal 14 gelas sehari, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, baubusuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa.

a. Hal ini sesuai dengan (Manalor et al., 2022) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam-48 jam yaitu Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, hati, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, tahu dan tempe). Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka dan minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari untuk mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami perdarahan dan untuk pembentukan ASI.

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik-baik saja, menanyakan perasaan ibu terhadap bayi yang hasil ibu merasa senang dan ibu akan berusaha belajar untuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani Siwi Elisabeth, 2018), fase *taking hold* yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya.

Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal

hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali

sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap

keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air

bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganismenya yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori (Nila Yulianti, 2019) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganismenya yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganismenya yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda-tanda bahaya. Memastikan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda-tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Penatalaksanaan kunjungan ketiga, yaitu mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat sedang menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui, dan mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya

Penatalaksanaan kunjungan keempat, yaitu membantu ibu untuk memilih

alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Ny. E. B. diberikan

penyuluhan untuk makan-makanan yang mengandung gizi seimbang.

5. KB

a. Subjektif

Kunjungan nifas keempat penulis lakukan KIE tentang penggunaan KB setelah melahirkan dan memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi metode aminore laktasi (MAL) dengan memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja (Anggriani Dewi Dina, 2021)

b. Objektif

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.

c. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni ibu E.B P1A0A0 dengan Akseptor Metode kontrasepsi MAL. Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d. Planning

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB dengan metode kontrasepsi Implant.