

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Pengambilan kasus ini dilakukan di Puskesmas Batakte, lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Batakte terletak di Jl. Air terjun Oenesu kelurahan Batakte kecamatan Kupang Barat. Wilayah Kerja Puskesmas Batakte Terdiri Dari Dua Kelurahan Dan Sepuluh Desa Yaitu Kelurahan Oenesu, Kelurahan Batakte, Desa Manulai 1, Desa Sumlili, Desa Tesabela, Desa Oetmanunu, Desa Oenaek, Desa Lifuleo, Desa Kuanheum, Desa Nitneo, Desa Bolok, Desa Tablolong. Luas Wilayah Kerja 149,72 Km<sup>2</sup>.

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

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

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.N G1P0A0AH0 di Puskesmas Batakte periode 07 Maret s/d 04 Juni 2025 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. N  
G1P0A0AH0 UMUR 20 TAHUN USIA KEHAMILAN 38  
MINGGU DI PUSKESMAS BATAKTE PERIODE  
07 MARET S/D 04 JUNI 2025**

Tanggal Pengkajian : 07-03-2025  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte  
Jam : 10.00 wita  
Nama Mahasiswa : Natania Tiara Dearfila Passu  
NIM : PO5303240220634

**I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

A. Data subjektif

(1) Identitas

Nama Ibu	: Ny S.N	Nama Suami	: Tn. F.M
Umur	: 20 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kuanheum	Alamat	: Kuanheum

(2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan usia kehamilan saat ini 8 bulan dan datang memeriksa kehamilannya sesuai jadwal, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang dan sering kencing di malam hari sejak 3 hari yang lalu.

(3) Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan lalu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS.

- b. Riwayat Kesehatan sekarang Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS.
- (4) Riwayat Kesehatan keluarga Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, ginjal, diabetes melitus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS maupun keturunan kembar.
- (5) Riwayat Perkawinan Ibu mengatakan belum menikah, tinggal bersama suami dirumah, sudah 1 tahun.
- (6) Riwayat Obstetri
  - a) Riwayat Menstruasi Ibu mengatakan haid pertama kali (menarche) pada umur 14 tahun. Panjang siklus haid adalah 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat darah encer, dismenorhea tidak ada dan sifat darah encer.
  - b) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13-06-2024 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu
  - c) Riwayat Kehamilan Sekarang
    - i. Ibu mengatakan hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir tanggal 13-06-2024, usia kehamilan saat ini 8 bulan.
    - ii. ANC
      - Trimester I : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 1 kali di puskesmas
      - Keluhan : batakte.
      - Nasehat : mual muntah di pagi hari.  
Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, dan menghindari makanan yang merangsang mual muntah seperti : makanan pedis dan yang berlemak.

Therapy yang didapatkan B6, Antasida, dan Kalk.

Trimester II : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 2 kali di puskesmas

Keluhan : batakte.  
tidak ada

: Therapy yang didapatkan SF (30 tablet) 1x1 pada malam hari dan Kalk (30) tablet 1x1 pada pagi hari.

Trimester III : ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 2 kali di puskesmas batakte pada tanggal 30-12-2024 dan 12-02-2025.

Keluhan : nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang dan sering kencing dimalam hari.

Jelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan normal pada trimester 3, agar tidak mengganggu tidur malam ibu dianjurkan untuk tidak minum air yang banyak pada malam hari

dan untuk mengurangi rasa nyeri ibu harus bisa mengatur teknik relaksasi dengan mehirup oksigen dari hidung dan hembuskan lewat mulut.

Therapy yang di dapatkan SF (30 tablet) 1x1 pada malam hari dan (kalk 30 tablet) dan Vit C.

iii. Imunisasi : Ibu mengatakan sudah mendapatkan TT 1 pada tanggal 30-12-2024

d) Gerak Janin

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin aktif pada usia kehamilan 4 bulan, gerakan janin sekarang dalam 24 jam 15-20 kali dan teratur.

e) Rencana Persalinan

Ibu mengatakan merencanakan persalinannya di Puskesmas Batakte.

f) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kontrasepsi apapun.

g) Riwayat Kebutuhan Sehari- hari

	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3x/hari 1 porsi dengan nasi, sayur dan lauk, minum 7 gelas/hari dihabiskan	Ibu mengatakan makan meningkat 3-4x/hari nasi, lauk, sayur bening, kadang diselingi buah, minum 8-9 gelas/hari dihabiskan
Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAK 2- 3x/hari jernih dan bau khas urine, BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan bau khas veses	Ibu mengatakan BAK 6- 7x/hari jernih dan bau khas urine, BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan bau khas veses
Pola Aktifitas	Ibu mengatakan menyapu, mencuci, mengepel, dan memasak	Ibu mengatakan pekerjaan dibantu oleh mertua seperti menyapu dan mencuci
Pola Personal Hygine	Ibu mengatakn mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti pakaian	Ibu mengatakn mandi 2x/hari, ganti baju x/hari, ganti pakaian

	dalam 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/mg	dalam lebih sering Ketika merasa sudah lembab, gosok gigi
Pola Istirahat	Ibu mengatakan kadang tidur siang dan tidur malam 8jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang 3jam/hari dan tidur malam 7-8jam/hari
Pola Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2- 3x/mgg	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x/mgg

(7) Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima kehamilan sekarang dan memberi dukungan kepada ibu seperti menemani ibu ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, tinggal dengan suami, pengambilan Keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami secara bersama-sama.

**B. Data Objektif**

TP : 20-03-2025

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekana Darah : MmHg, Nadi :82 x/m,

pernapasan : 20x/m,

suhu : 36,5°C .

Tinggi Badan : 152 cm

Berat Badan Sebelum Hamil : 36 kg

Berat Saat Hamil : 42 kg

Total Kenaikan BB : 7 kg

Status Gizi : Normal

IMT : 18,18

LILA : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
Wajah	: tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: bersih, tidak ada sekret dan polip
Telinga	: simetris, tidak ada serumen
Mulut dan gigi	: bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada bendungan vena jugularis
Dada	: Payudara simetris, areola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum.
Ketiak	: tidak ada benjolan
Abdomen	: Membesar sesuai masa kehamilan, ada lineanigra, tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas atas	: kuku bersih, jari lengkap dan normal
Ekstremitas bawah	: bersih, jari lengkap, tidak ada varises dan oedema
Refleks Patela	: kiri+/kanan+
Anus	: tidak ada hemoroid

## 3) Pemeriksaan Obstetri

### a. Palpasi

#### Abdomen

Leopold I	: TFU 3 jari di bawah Processus Xyphoideus, pada fundus teraba bagian. bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kiri teraba bagian janin yang keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP.

Leopold : Convergen

TFU Mc. Donald : 30 cm

TTBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.600$  gram

b. Auskultasi

Djj : + , frekuensi : 130x/menit ,teratur, kuat, terdengar di sebelah kiri bagian bawah

c. Perkusi

Reflek Patela : kiri+/kanan+

4) Skor Poedji Rochjati

Total Skor : 2

Kategori : Kehamilan Resiko Rendah

5) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11 gr%/dL

HbsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

HIV : Negatif

## 1. INTREPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

Masalah/Diagnosa	Data Dasar
G1P0A0AH0N UK 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik.	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama usia kehamilan saat ini 8 bulan dan tidak pernah keguguran. Gerakan janin lebih dari 15x dalam sehari. HPHT : ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 13-06-2024. DO : Tp : 20-03-2025</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran: composmentis</li> <li>2. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/80 MmHg, Nadi: 80x/mnt, Pernapasan:20x/mnt, Suhu:36,5°C Tinggi badan : 153 cm Berat Badan sebelum hamil : 36 kg Berat Badan saat hamil : 42 kg Total kenaikan BB : 7 kg Status gizi : Normal IMT : 18,18 Lila : 24 cm</li> <li>3. Pemeriksaan Obstetri               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah Processus Xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba bagian janin yang keras dan panjang seperti papan, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Convergen TFU Mc.Donald : 30 cm TBBJ : (TFU-12) x 155 = (30-12)x 155 = 2.7 gram</li> </ol> </li> </ol>

<p>Masalah: gangguan ketidaknyamanan pada trimester ke tiga.</p>	<p>b. Auskultasi  Djj : +, frekuensi : 130x/m ,teratur, kuat, terdengar di pusat sebelah kiri bagian bawah</p> <p>DS : ibu mengatakan sering kecing dimalam hari.  DO : ketidaknyamana pada trimester tiga yang dialami Ny.S.N terjadi karena penurunan kepala sehingga kepala janin menekan kandung kemih.</p>
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Hari/Tanggal : 07-03-2025

Jam : 10.30 Wita

Tempat : Puskesmas Batakte

- a. Informasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan.  
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.
- b. Informasikan pada ibu mengenai keluhan yang di sampaikan yaitu sering BAK dan penanganannya.  
R/ Penjelasan yang diberikan dapat memperingan keluhan ibu dan cara mengatasinya.
- c. Informasikan kepada ibu tanda bahaya trimester III  
R/ dengan memberitahu tanda bahaya trimester III pada ibu dapat membantu ibu untuk waspada dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda bahaya.

- d. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur.  
R/ untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tandatanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.
- e. Informasikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)  
R/ P4K membantu setiap ibu hamil sehingga dapat merencanakan persalinan yang aman
- f. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet, masing-masing diminum 1x/hari  
R/ Tablet SF mengandung sulfat ferossus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin
- g. Informasikan kunjungan ulang  
R/ kunjungan ulang akan dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan secara berkala untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin dalam rahim guna persiapan persalinan.
- h. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah dilakukan  
R/ Pendokumentasian telah dilakukan.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 07-03-2025

Jam : 10.40 Wita

Tempat : Puskesmas Batakte

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/mnt, Pernapasan: 20x/mnt, Suhu: 36,5°C , TFU : 3 jari dibawah processus xifoideus (Mc Donald 31cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul , DJJ : 130x/mnt dan

kehamilannya sudah 38 minggu, keadaan janin baik, letak janin normal, jantung janin baik.

2. Informasikan tentang keluhan yang dialami ibu mengenai keinginan untuk berkemih, Sering berkemih pada trimester ketiga disebabkan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberikan tekanan pada kandung kemih, ibu akan jadi sering ingin buang air kecil, meskipun kandung kemih kosong. Penanganannya : menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan tidak membatasi minum pada siang hari, serta tidak minum kopi atau teh pada malam hari
3. Informasikan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, serta nyeri yang sering dan teratur. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera kefasilitas kesehatan terdekat.
5. Informasikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet kalak, vit c 30 tablet masing-masing diminum 1 tablet/hari
7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal atau apabila ibu mengalami keluhan
8. Semua asuhan telah di dokumentasikan.

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinnya.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai ketidaknyamanan sering berkemih yang di alami.
3. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya trimester III pada ibu hamil dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda.
4. Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda-tanda persalinan
5. Ibu mengerti dan mau merencanakan persalinan yang aman dan ibu sudah menyiapkan semuanya seperti ingin melahirkan di RSUD SK.Lerik, ditolong oleh bidan pengambil keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
6. Ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah, vit c dan kalak setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
7. Ibu bersedia kontrol ulang di puskesmas batakte pada tanggal
8. Semua asuhan telah di dokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN  
KEHAMILAN (KE-II)**

Tanggal : 23-03-2025  
Jam : 09.15 wita  
Tempat : Rumah Ny.S.S

**S** : Ibu mengatakan sering sakit perut dimalam hari

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terenda janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul.

TFU Mc Donald : 31 Cm

TTBJ : (TFU-12) X (31-12) X 155 = 2.945 gram

DJJ : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur Pada puntum maksimum bagian kiri dengan frekuensi 130 x/menit menggunakan dopler.

A : Ny. S.N umur 20 tahun G1P0A0AH0 UK 38 minggu 6 hari janin Tunggal hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Tanggal : 23-03-2025 jam : 09.20 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 90/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 39 minggu 6 hari, letak bayi normal/letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas untuk mendapatkan pertolongan persalinan apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

E/ Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.

3. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

E/ Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

4. Menjelaskan pada ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat , memandikan bayi , dan menjaga kebersihan bayi tujuannya untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.

E/ Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi Suntik 3 Bulan setelah melahirkan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. N  
G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
DIPUSKESMAS BATAKTE PERIODE  
07 MARET S/D 04 JUNI 2025**

Tanggal : 27-03-2025  
Jam : 02.20 Wita  
Tempat : Puskesmas Batakte  
Nama : Natania Tiara Dearfila Passu  
NIM : PO5303240220634

**S** : keluhan utama

Ibu datang pada pukul 13.20 Wita mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang sejak pukul 01.00 Wita, sakit bertambah kuat dan sering, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 09.00 Wita, tidak ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir. HPHT : 13-06-2024.

**O** :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 90/60 mmHg, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20x/m, nadi: 85x/m.

b. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pada fundus teraba bagian (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba (punggung) sedangkan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba (kepala) dan tidak bisa di goyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : penurunan kepala 2/5

c. Auskultasi

Frekuensi : 140 x/menit, irama : teratur.

d. Perkusi

Refleks patela : kiri +/- kanan +

e. Tafsiran Berat Badan Janin

$(TFU - 11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 2.945$  gram

TFU Mc. Donald : 31 cm

f. Kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit, durasinya 30-35 detik

g. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 27-03-2025

pukul : 02.20. wita

Vulva/vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir

Portio : Lunak-tipis

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

Molage : Tidak ada.

Hodge : Hodge III

**A :** Ny. S.S umur 20 tahun G1P0A0AH0 UK 40 minggu janin Tunggal hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan anak baik inpartu kala I fase aktif.

**P : Kala I**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kepada dirinya dan juga calon bayi, Ibu bersedia.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik , tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :

Tekanan Darah: 108/80 mmHg, suhu: 36,7 °C, nadi: 87 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, pembukaan (6 cm). Ibu mengerti.

3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
  - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan. Ibu terlihat kesakitan, suami dan keluarga berada disamping ibu.
  - b. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan keluarga.
  - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
  - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml.
  - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
  - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

4. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
5. Menyiapkan alat dan bahan
  - a. Saff I
    - 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi,  $\frac{1}{2}$  koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
    - 2) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
    - 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
    - 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, doppler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
  - b. Saff II  
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter
  - c. Saff III  
Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan janin, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot dan alat resusitas.

Tabel  
observasi kala I Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
02.20	TD :108/80 N : 87 x/m S : 36,6 °C RR: 20x/m	140x/m	2x10''30''	V/V tidak ada kelainan, adanya pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir, porsio tebal, pembukaan 6 cm penurunan hodge III, kk utuh, letak kepala molase 0
02.50	N : 85 x/m	140 x/m	2x10''30''	
03.20	N : 87 x/m	142 x/m	2x10''30''	
03.50	N : 85 x/m	141 x/m	2x10''30''	
04.20	N : 85 x/m	144 x/m	3x10''35''	
04.50	N : 86 x/m	142 x/m	3x10''40''	
05.20	N : 86 x/m	148 x/m	4x10''40''	
05.50	N : 85 x/m	148 x/m	4x10''40''	
06.00	N : 85 x/m	141 x/m	4x10''45''	V/V tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban pecah spontan warna jernih, letak kepala turun Hodge IV, molase 0

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KALA II

Tanggal : 27-03-2025

Jam : 06.20 wita

Tempat : Puskesmas Batakte

**S** : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah semakin sering, keluar lendir bercampur darah bertambah banyak dan ada rasa seperti ingin buang air besar (BAB).

**O** : Tafsiran Partus : 20-03-2025

Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis VT: v/v tidak ada kelainan, Portio: tidak teraba, Pembukaan: 10cm (lengkap), Kandung ketuban: tidak teraba lagi, KK pecah spontan, jernih Penurunan kepala: 0/5 Hodge IV, His 4 x 10 "40-45",

Moulage : O (sutura sagitalis terpisah) Inspeksi: Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

**A** : NY S.S usia kehamilan 40 minggu inpartus kala II

**P** : Melakukan Langkah APN (Langkah 1-32)

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.  
E/ sudah ada tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.  
E/ alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi.
3. Memakai alat pelindung diri  
E/ Alat pelindung diri telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
E/ Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.  
E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.  
E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.  
E/ vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.  
E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak pecah spontan.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.  
E/ sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)  
E/ sudah dilakukan pemeriksaan DJJ terdengar jelas di punggung bagian kanan dengan frekuensi : 140x/m.
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

- E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.  
E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
  13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran  
E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
  14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
  15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
E/ Kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
  16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.  
E/ Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
  17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
E/ Alat dan bahan sudah lengkap.
  18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.  
E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
  19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
  20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
E/ ada lilitan tali pusat 1 kali
  21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
E/ kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
E/ Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.  
E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).  
E/ Hasilnya: tanggal 27 Maret 2025, jam 06.20 wita lahir bayi laki-laki segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat, warna kulit, Tonus otot dan bergerak aktif.  
E/ Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.  
E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua uterus.  
E/ Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontak dengan baik.  
E/ Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).  
E/ Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara Intra muskular
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.  
E/ Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggantungan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.  
E/ Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu, hasilnya telah dilakukan Inisiasi menyusui dini pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.  
E/ Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah diselimuti.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KALA III

Tanggal : 27-03-2025

Jam : 06.30

Tempat : Puskesmas Batakte

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan perutnya mules

**O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah Panjang dan ada semburan darah tiba-tiba.

**A** : kala III

**P** : Melakukan Manajemen Aktif Kala III (Langkah 33-40)

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.  
E/ telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.  
E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorsokranial.
36. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

E/Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan peregangan dan dorsokranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

E/ Plasenta lahir jam 06.05 wita.

38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

E/ telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.

E/ Berat plasenta: ±400 gram, panjang tali pusat 30 cm.

40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.

E/ Hasilnya tidak ada robekan perineum.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KALA IV**

Tanggal : 27-03-2025  
Jam : 08.00 Wita  
Tempat : Puskesmas Batakte

**S** : ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya dan perutnya terasa mules

**O** : keadaan ibu dan janin baik

**A** : NY.S.N P1A0AH1 Kala IV ( Post partum 2 jam)

**P** : Melakukan Asuhan Kala IV (Langkah APN 41-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina  
E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan aktif, jumlah perdarahan 150 cc
42. Memastikan kandung kemih kosong  
E/ Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.  
E/ sarung tangan sudah di celupkan dalam larutan klorin
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

**Tabel**  
**Hasil Observasi Ibu Kala IV**

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	perdarahan	Kandung kemih
06.30	90/60	82 x/m	36,6°C	2 jari bwh pusat	Baik	50 cc	Kosong
06.45	90/60			2 jari bwh pusat	Baik	50 cc	Kosong
06.60	100/70			2 jari bwh pusat	Baik	30 cc	Kosong
07.30	100/70	84 x/m	36,7°C	2 jari bwh pusat	Baik	25 cc	Kosong
07.45	100/70			2 jari bwh pusat	Baik	10 cc	Kosong
07.60	110/70	82 x/m	36,7°C	2 jari bwh pusat	Baik	10 cc	Kosong

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  
E/ perdarahan normal +150 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.  
E/ bayi bernapas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal (RR: 46 /m, HR: 130x/m, S: 36,6°C).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.  
E/ semua peralatan sudah di masukkan dalam larutan klorin 0,5%
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  
E/ semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.  
E/ badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.  
E/ ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- E/ Tempat tidur sudah di bersihkan.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- E/ sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.
- E/ Tangan telah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- E/ sarung tangan telah dipakai
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf.
- E/ Berat Badan: 2.800 Gram, Panjang Badan : 46 cm, Lingkar Kepala : 31 cm, Lingkar Dada : 31 cm, Lingkar Perut: 30 cm.
57. Setelah pemberian injeksi Neo K, bayi akan diberikan suntikan HB 0 di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.
- E/ Bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- E/ sarung tangan telah dilepas dan di rendam pada larutan klorin
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- E/ tangan telah dicuci menggunakan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- E/ Partograf sudah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY.S.N  
USIA 2 JAM DI PUSKESMAS BATAKTE**

Hari Tanggal : 27-03-2025  
Jam : 08.20 WITA  
Tempat Pengkajian : Ruang Nifas Puskesmas Batakte  
Nama Pengkajin : Natania Tiara Dearfila Passu

**I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**a. Data Subjektif**

1. Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny.S.N  
Tanggal Lahir : 27-03-2025  
Jenis Kelamin : Perempuan

2. Biodata Orang Tua

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny S.N	Nama Suami	: Tn. F.M
Umur	: 20 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kuanheum	Alamat	: Kuanheum

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dahulu : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan hepatitis

Sekarang : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan hepatitis.

5. Riwayat Intra Natal

- A Usia Kehamilan : 40 minggu
- B Jenis Persalinan : Spontan
- C Keadaan saat lahir : Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan tonus otot baik
- D Tempat dan penolong : Puskesmas Batakte ditolong oleh Bidan dan Mahasiswa

b. **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmetis

Tanda-tanda Vital : Frekuensi jantung : 138 ×/menit,  
pernapasan : 48×/menit, Suhu : 36,5°C

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 46 cm

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

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

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi tidak strabismus

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

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

Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.

- Leher : Tidak terdapat benjolan dan pembesaran kelenjar karotis, Venajugularis dan kelejar thyroid
- Dada : Simetris,tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sudah di ikat dengan benang tali pusat dan tali pusat dan masih basah.
- Tali Pusat : Bersih,tidak ada perdarahan dan penonjolan
- Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spina bifida
- Ekstremitas Atas : Panjang tangan sama,jumlah jari lengkap,gerakan aktif,kuku merah muda,tidak ada sekat antara jari-jari
- Ekstremitas Bawah : Panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari,gerakan aktif,kuku warna merah
- Kulit : Kemerahan,terdapat verniks pada lipatan paha ,tidak ada tanda infeksi
- Genetalia : Normal, Labia mayora telah menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang anus
- Refleks : *Rooting refleks* : Ketika pipi bayi disentuh bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan  
*Sucking refleks* : Bayi menghisap ketika disusui  
*Reflex Morro* : Bayi dapat terkejut saat tangan ditepuk  
*Graps refleks* : Bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.

### 3. Antropometri

Berat Badan : 2.800 gram  
 Panjang Badan : 46 cm  
 Lingkar Kepala : 31 cm  
 Lingkar Dada : 32 cm  
 Lingkar Perut : 31 cm

## II. INTERPRETASI DATA DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
By.Ny.S.N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam	<p>DS : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayi menetek kuat , tidak rewel, sudah BAK (buang air kecil) 1× dan belum BAB (buang air besar)</p> <p>DO :</p> <p>1) Pemeriksaan Umum                      Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : composmetis                      Tanda –tanda Vital :                      Frekuensi jantung : 138×/menit                      Pernapasan : 48 ×/menit                      Suhu : 36,5 °C</p> <p>2) Pemerikaan fisik</p> <p>Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada molase, teraba sutra</p> <p>Mata : Simetris,tidak ada tanda-tanda infeksi tidak strabismus(mata juling)</p> <p>Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis</p> <p>Telinga : Simetris,telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.</p> <p>Leher : Tidak terdapat benjolan dan</p>

		pembesaran kelenjar karotis, Venajugularis dan kelejar thyroid
Dada	:	Simetris,tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	:	Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sudah di ikat dengan benang tali pusat dan tali pusat dan masih basah.
Tali pusat	:	Bersih,tidak ada perdarahan dan penonjolan.
Punggung	:	Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada spina bifida
Ekstremitas Atas	:	Panjang tangan sama,jumlah jari lengkap, gerakan aktif, kuku merah muda, tidak ada sekat antara jari-jari
Ekstremitas Bawah	:	Panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari,gerakan aktif,kuku warna merah
Kulit	:	Kemerahan,terdapat verniks pada lipatan paha ,tidak ada tanda infeksi
Genitalia	:	Normal,Labia mayora telah menutupi labia minora
Anus	:	Terdapat lubang anus
Refleks	:	Rooting refleks : Ketika pipi bayi disentuh bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan Sucking refleks :

	<p>Bayi menghisap ketika disusui  Reflex Moro :  Bayi dapat terkejut saat tangan ditepuk.  Graps refleks :  Bayi menggenggam ketika tangannya disentuh</p> <p>3) Antropometri  Berat Badan : 2.800 gram  Panjang Badan : 46 cm  Lingkar Kepala : 31 cm  Lingkar Dada : 32 cm  Lingkar Perut : 31 cm</p>
--	---

**III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Resiko terjadinya hipotermi

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Beri kehangatan pada bayi

**V. PERENCANAAN**

Tanggal : 27-03-2025

Jam : 08.50 wita

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Batakte

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi.  
R/ pentingnya mencuci tangan sebelum memegang bayi agar mencegah penularan kuman/bakteri yang menempel di tangan ke bayi.
- 2) Pemberian salap mata pada bayi baru lahir biasanya diberikan salep antibiotic  
R/ Untuk mencegah infeksi pada mata.
- 3) Pemberian vitamin K  
R/Semua bayi baru lahir harus diberikan vit.K secara Intra Muskular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir.Perdarahan akibat kekurangan vit.K pada bayi baru lahir dapat terjadi spontan atau akibat trauma, gesekan, perdarahan dapat terjadi

pada tubuh bayi seperti otak, mata, kulit, tali pusat, hidung, telinga, dan saluran pencernaan.

- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi  
R/ Menurunkan efek-efek stres dingin dan berhubungan dengan hipotermi dan hipoksia.
- 5) Memeriksa bayi kemungkinan ada gangguan pernapasan  
R/ Tanda-tanda ini menandakan efek-efek negative dan stres dikarenakan dingin yang lama.
- 6) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar  
R/ Dapat merangsang kontraksi uterus sehingga uterus cepat kembali ke bentuk semula serta mempercepat pengeluaran ASI dan tidak terjadi lecet pada puting susu.
- 7) Mengajarkan cara menjaga personal hygiene pada bayi  
R/ Menjaga kebersihan pada bayi agar bayi terhindar dari kuman dan bakteri, dan pastikan juga orang tua sudah mencuci tangan terlebih dahulu.
- 8) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat  
R/ Perawatan tali pusat pastikan telah cuci tangan sebelum membersihkan pusar bayi agar tidak menyebabkan infeksi, bersihkan pusar yang sudah pupus paling tidak 2x/hari setelah mandi menggunakan air hangat, perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi, mempercepat pemulihan tali pusat.
- 9) Pemberian HB0  
R/ Imunisasi HB0 untuk mencegah hepatitis B pada bayi hingga 95%. BBL dianjurkan langsung mendapatkan HB 0.
- 10) Motivasi ibu untuk imunisasi bayi baru lahir  
R/ Imunisasi merupakan bagian dari pemberian vaksin (virus yang dilemahkan) ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu.

11) Memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke posyandu  
R/Pentingnya pemeriksaan bayi keposyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

12) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua

R/ Membantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda-tanda bahaya tersebut.

## **VI. PELAKSANAAN**

Tanggal : 27-03-2025

Jam : 08.60 Wita

1. Mencuci tangan sebelum memegang bayi secara 6 langkah.
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotik tetrasiklin 1 % di kedua mata secara merata.
3. Memberikan injeksi vit.K 1 mg di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih, selimut dan hangat serta memakaikan topi, kaus tangan, dan kaus kaki.
5. Memastikan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik ditandai dengan tidak terlihat retraksi dinding dada dan pernapasan cuping hidung.
6. Mengajarkan teknik menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan tegak lurus, pastikan seluruh bagian areola mammae masuk ke dalam mulut bayi.
7. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene pada bayi yaitu mengganti popok bayi setiap kali BAB/BAK, memandikan bayi setiap pagi dan sore.
8. Mengajarkan cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko infeksi.
9. Memberikan injeksi HB0 pada paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vit.K untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.
10. Memberikan motivasi pada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan imunisasi yaitu : BCG, DPT, Polio, Campak.

11. Memotivasi ibu untuk melakukan penimbangan bayi setiap bulan di posyandu agar dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat mendeteksi lebih dini jika terjadi penyimpangan.
12. Menginformasikan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning. Bila terdapat salah satu gejala segera membawa bayi ke puskesmas.

## **VII. EVALUASI**

1. Mencuci tangan sudah dilakukan dengan cara 6 langkah.
2. Kedua mata bayi sudah dioles dengan tetrasiklin 1%
3. Injeksi vit.K sudah dilayani.
4. Bayi sudah diselimuti kain dan didekatkan dekat ibu
5. Bayi bernapas normal yaitu 48x/menit.
6. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. HB0 sudah diberikan pada paha kanan bayi.
10. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya untuk diimunisasi.
11. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang.
12. Ibu bersedia dan berjanji akan memeriksakan anaknya bila mengalami tanda bahaya tersebut.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KN 1 (6 JAM)

Tanggal : 27-03-2025  
Jam : 14.00 Wita  
Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Batakte

**S** : Ibu mengatakan bayi menyusui kuat, bayi sudah Buang Air Besar dan Buang Air Kecil, tali pusat belum kering.

**O** : Keadaan umum bayi baik, kesadaran Composmetis,  
Tanda tanda vital : suhu 36°C, frekuensi jantung 140×/menit, pernapasan 48×/menit, Berat Badan 2.800 gram, bayi menangis kuat , bayi tidak kuning, tali pusat masih basah, tidak berdarah, tidak ada kejang, refleks mencari (+), reflkes menghisap (+), refleks menelan +), refleks morro (+)

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 140x/menit, suhu: 36°C, pernapasan: 48x/menit, BB 2.800 gram.

E/ Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning, dan segera membawa bayi ke puskesmas.

E/ ibu bersedia akan membawa anaknya bila mengalami tanda bahaya tersebut.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, Bila bayi tertidur dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyintil telapak kakinya.  
E/ Ibu mengerti dan bayi mau menyusu
4. Mengajarkan teknik menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan tegak lurus, pastikan seluruh bagian areola mammae masuk ke dalam mulut bayi.  
E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene pada bayi yaitu mengganti pakaian bayi setiap kali BAB/BAK, memandikan bayi setiap pagi dan sore.  
E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Mengajarkan cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko- resiko infeksi.  
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang kembali cara merawat tali pusat
7. Mengingatkan pada ibu untuk selalu memakaikan topi pada bayi, kaos kaki dan tangan, jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah membungkus bayi dengan selimut serta memakaikan topi dikepala bayi.
8. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke RSUD Sk. Lerik untuk memantau kondisi bayinya.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KN II (7 HARI)

Hari/Tanggal : Rabu, 02 April 2025

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.S.N

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, menyusu kuat, bayi sudah buang air besar dan buang air kecil, tali pusat belum kering

**O** : Keadaan umum bayi baik, kesadaran Composmetis, tanda tanda vital Suhu :36,5°C, frekuensi jantung 130x/menit, pernapasan 46x/menit, Berat Badan 2.950 gram, ASI lancar, isap kuat, tidak ikterus, tali pusat belum kering, tidak berdarah dan tidak ada tanda infeksi.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 130x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 46x/menit, Berat Badan : 2.800 gram

E/ Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau Buang Air Besar cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning, dan segera membawa bayi ke puskesmas.

E/ ibu bersedia akan membawa anaknya bila mengalami tanda bahaya tersebut

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, Bila bayi tertidur dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyintil telapak kakinya.

E/ Ibu mengerti dan menyusui bayinya

4. Mengajarkan teknik menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan tegak lurus, pastikan seluruh bagian areola mammae masuk ke dalam mulut bayi  
E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengingatkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan resiko- resiko infeksi.  
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang kembali cara merawat tali pusat.
6. Mengingatkan pada ibu untuk selalu memakaikan topi pada bayi, kaos kaki dan tangan, jaga bayi agar tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah membungkus bayi dengan selimut serta memakaikan topi dikepala bayi.
7. Memotivasi ibu untuk melakukan penimbangan bayi setiap bulan di posyandu agar dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat mendeteksi lebih dini jika terjadi penyimpangan.  
E/ ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN**  
**KN III (14 HARI)**

Hari/Tanggal : Jumat, 12 April 2025

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.S.N

**S** : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi bergerak aktif, tali pusatsudah kering

**O** : keadaan umum bayi baik, kesadaran composmen, Tanda tanda vital : suhu :36,5 °C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 48x/menit, bayi menangis kuat, bayi tidak kuning, tidak berdarah, tidak ada kejang, reflek mencari (+), reflek menghisap (+), reflek menelan (+), reflek morro (+).

**A** : Bayi Ny S.N Neontus Cukup Bulan

**P** :

1. Hasil pemeriksaan yaitu : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : nadi : 140x/menit, pernapasan : 45x/menit, suhu : 36,5°C
2. Kebutuhan nutrisi, ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2 jam dan jika bayi tidur lebih dari 2 jam, segera bangunkan bayi untuk menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi
3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu : BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dab Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan, BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit pertussis (batuk rejan atau

batu lama), dan campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi.

**CATATAN PERKEMBANGAN KF 1**  
**8 JAM POSTPARTUM**

Hari/Tanggal : 27 Maret 2025  
Tempat : Ruang Nifas-Puskesmas Batakte  
Jam : 12.30 Wita

**S** : Ibu mengatakan tidak pusing, tidak ada rasa mules, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 2 kali (tidak penuh pembalut), makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

**O** : keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis, Tanda tanda vital: Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Nadi: 84x/m, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 20x/m

**A** : Ny.S.N umur 20 tahun P1A0AH1 Postpartum 8 jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya  
E/ Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan  
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea rubra warna merah kehitaman, Jumlah 2 kali ganti pembalut  $\pm$ 80 cc, Bau: Khas darah.
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.  
E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan jika ada keluhan segera memanggil petugas

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam  $\pm 7$  jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah.

E/ Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar.

6. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 8 gelas perhari.

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

E/ Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya

8. Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu: Amoxilin 500 mg 10 tablet 3x1 setelah makan Parasetamol 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1 setelah makan Vitamin C 50mg 10 tablet 1x1 setelah makan

E/ Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan mengikuti senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.  
E/ Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan, ibu sudah bisa duduk dan mau melakukan senam nifas di rumah.
10. Tanggal 29 Maret 2025 pukul 17.00 wita ibu sudah di perbolehkan pulang  
E/ ibu dan keluarga senang sudah diperbolehkan pulang
11. mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II

### 7 HARI

Hari/Tanggal : Rabu, 02 April 2025

Pukul : 15.20 Wita

Tempat : Rumah Ny.S.N

**S** : Ibu mengatakan tidak pusing, tidak ada rasa mules, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 2 kali (tidak penuh pembalut), makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

**O** : keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis, Tanda tanda vital: Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Nadi: 84x/m, suhu: 36,5 °C, pernapasan: 20x/m

**A** : Ny.S.N umur 20 tahun P1A0AH1 Post Nifas.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan : 20 kali./menit.

E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahit

E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran lochea sanguilenta putih berwarna merah kecoklatan, 2 kali ganti pembalut (tidak penuh), Bau: Khas darah

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalutjuka penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakanair matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai Buang Air Besar dan Buang Air Kecil,

kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan menggunakan baby oil dan air hangat, agar payudara ibu tetap bersih dan memperlancar pengeluaran ASI

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

5. Memberitahu ibu dan suami bahwa tanggal 05 Maret 2025 jadwal kunjungan ulang nifas ke III

E/ ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 18 maret

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KF III**  
**14 HARI POSTPARTUM**

Hari/Tanggal : Jumat, 12 April 2025

Jam : 15.20 Wita

Tempat : Rumah Ny.S.N

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosional : stabil, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22 ×/menit, suhu 36,3 °C, Nadi : 80 ×/menit.

**A** : Ny.S.N P1A0AH1 Post Nifas Hari ke 14

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 ×/menit, pernapasan 22 ×/menit, suhu : 36°C  
E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu.
2. Mengecek dan memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau  
E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
3. Mengobservasi dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan  
E/ keadaan ibu sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Mengingatkan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan demam, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KF IV**  
**26 HARI POSTPARTUM**

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Mei 2025

Jam : 15.20 wita

Tempat : Rumah Ny.S.N

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmetis, keadaan emosional : stabil, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 ×/menit, suhu 36,5 °c, Nadi : 80 ×/menit.

**A** : Ny.S.N P1A0AH1 Post Nifas Hari ke 26

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 110/70x/menit, Nadi:82x/menit, Suhu:36,5°C, Pernapasan: 25x/menit, payudara ada pengeluaran ASI.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat yang cukup.

E/ Ibu mengatakan saat ini makan 3x/hari dan banyak minum air 7-9 gelas/hari dan ibu punya waktu untuk istirahat jika bayi sudah tidur.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin samil menyuruh ibu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

E/Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulan.

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah persalinan yaitu untuk menjarangkan kehamilan, membatasi jumlah anak, peningkatan kesejahteraan keluarga dan mencegah terjadinya kehamilan.

E/Ibu dan suami bersepakat untuk menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan.

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN  
KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Pengkajian : 04-06-2025  
Jam : 10. 00 Wita  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Batakte  
Oleh Mahasiswa : Natania Tiara Dearfila Passu  
Nim : PO5303240220634

**S** : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

Berat Badan : 35 kg

Tinggi Badan : 150 cm

**A** : Ny. S.N umur 20 tahun P1AOAH1 calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

**P** :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan kb suntik 3 bulan bahwa menggunakan kb suntik 3 bulan sangat efektif, mengurangi kram dan nyeri haid, tidak terpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen yang berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak mengganggu produksi ASI

E/ Ibu sudah mengerti

3. Menjelaskan kepada ibu efek samping penggunaan kb suntik 3 bulan seperti gangguan pola haid, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi  
E/ Ibu sudah mengerti
4. Memberikan Informed Consent kepada ibu  
E/ Ibu sudah menandatangani informed consent
5. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan dibokong ibu secara Intramuskular  
E/ Sudah dilakukan penyuntikan
6. Mengajukan ibu jadwal kunjungan ulang untuk mendapatkan penyuntikan ulang pada tanggal atau sewaktu waktu ada keluhan  
E/ Ibu mengerti dan bersedia kembali untuk melakukan penyuntikan
7. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu Kb dan mencatat dalam buku register pelayanan KB  
E/ pendokumentasian telah dilakukan

## **f. Pembahasan**

### **1. Asuhan pada ibu hamil**

Pengkajian yang dilakukan pada ibu dimulai sejak tanggal 7 Maret 2025, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu dengan usia kehamilan 38 minggu minggu dan telah dilakukan *informed consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Pada pengkajian didapatkan biodata, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT dan suami bekerja sebagai wiraswasta, pendidikan terakhir suami SMA . Dalam teori (Nelly Nugrawati, S.ST. 2021) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh terdapat pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu termasuk dalam faktor risiko. Sedangkan dari segi pekerjaan ibu yaitu guru dan suaminya sebagai pegawai swasta sehingga dapat memenuhi nutrisi pada ibu serta dari segi suku/bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan kehamilan atau ANC sudah memenuhi standar pelayanan ANC, dimana 1 kali pada

trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III . Pada saat kunjungan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sering buang air kecil. Intervensi yang diberikan adalah kurangi minum air di malam hari sedangkan sakit pinggang adalah normal pada ibu hamil trimester III karena kepala janin semakin turun dan menekan otot panggul sehingga merasakan sakit pinggang. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III dan intervensi yang diberikan Pada kunjungan ini ibu mengatakan hamil anak ke tiga didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu. Diperkirakan persalinannya Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah Ibu mengatakan sudah mendapatkan 1 kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang pertama ini. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 42 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 36 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 7 kg pada usia kehamilan 39 minggu, menurut (Wulandari dkk 2021) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan kasusu dan temu wicara. Pada ibu pelayanan ANC yang diberikan sudah lengkap 10T sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah). Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari di bawah px dan TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak melenting, tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang berada dalam fundus, sedangkan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian

kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan melenting dan sudah masuk PAP, Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Auskultasi denyut jantung janin 153x/menit. menyatakan bahwa denyut jantung janin normal antara 120 hingga 160 x/menit. Pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 10,8 gr%. Menurut (Wulandari dkk., 2021), Hb dalam kondisi anemia ringan, normalnya 11 gr%.

Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan ibu normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Pada catatan perkembangan ibu setelah dilakukan kunjungan 2 kali didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan, konseling tanda-tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, personal hygiene, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, bersalin di faskes, dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal ibu bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan (Wulandari dkk 2021)

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan analisa masalah, pada langkah ini dilakukan indentifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah membutuhkan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 hamil 38 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada ibu.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi. Pada kasus ini penulis menemukan antisipasi adanya perdarahan antepartum (Nelly Nugrawati, S.ST. 2021)

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

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

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

## 2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Ibu datang ke Puskesmas Batakte dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Hal ini sesuai teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

**a. Kala I**

Pada kasus ibu sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun Hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori menurut (Namangdjabar. dkk 2023) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, pembukaan serviks berlangsung kurang dari 4 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit.

Pada kala I fase aktif, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ: 140 x/menit, his 4 – 5 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan

dalam Vulva/Vagina portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik serta sudah berada dalam fase pengeluaran janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang menenangkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

**b. Kala II**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40-60 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat. Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi.

Asuhan yang diberikan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada ibu berlangsung pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan. Bayi laki-laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan

IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri (Namangdjabar. dkk 2023)

**c. Kala III**

Persalinan kala III ibu ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Pada ibu dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundusuteri. Pada kala III ibu berlangsung selama 4 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundusuteri selama 15 detik. Hal ini menunjukkan bahwa kasus Ny. S.N tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus menurut (Namangdjabar. dkk 2023).

**d. Kala IV**

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  20 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf

dengan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Namangdjabar. dkk 2023).

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan masa usia gestasi 39 minggu 4 hari, lahir spontan lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2800 gram, panjang badan: 46 cm, lingkar kepala: 31 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 31 cm, dan. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan teori. Penanganan pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Batakte yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Dari kasus By. Ny. S.N tidak ada kesenjangan teori menurut(Aryani & Afrida 2022).

#### 5. Asuhan Pada Ibu Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada nifas, dimana pada kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam nifas, hari ke 7, hari ke 14, dan hari ke 26. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan

pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, kontraksi uterus, TFU, menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, dan memeriksa pengeluaran lochea. Ibu diberikan vitamin A 200.000 UI sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam . Telah diberikan vitamin A pada Ny.S.N dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari ke-7 postpartum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta. Lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke-14 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum sampai hari ke tujuh postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan nifas keempat, hari ke-26 postpartum dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori menurut (Mirong and Yulianti 2023).

#### 6. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Ny. S.S merencanakan menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, didapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Berat Badan : 36 kg, pasien sudah haid. Sehingga didapatkan diagnose P1A0AH1 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan. Dari data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling kontrasepsi. Dan pada kunjungan selanjutnya ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepi KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Berat Badan: 36 kg, ibu belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P1A0AH1 calon Akseptor KB suntik 3 bulan.

Tekanan darah normalnya 110/80 mmHg-120/80. Normalnya nadi 60-80 kali permenit, pernapasan normal 20-30 kali permenit, suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Dan ibu memilih mau menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi suntik 3 bulan Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut (Yulizawati et al. 2019).