

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kota Kupang merupakan bagian dari Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang secara geografis terletak pada 9,19°-100,57° lintang selatan dan 121,30°-124,11° Bujur Timur dengan luas wilayah 5.898,22 km.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 terbesar di Dua Pulau besar (Rame Yuliantik,dkk 2024).

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Naibonat Kecamatan Kupang Timur di mulai dari tanggal 17 Maret s/d tanggal 19 Mei 2025 Puskesmas Naibonat Terletak di jalan Timor Raya 32 km.fasilitas yang ada di puskesmas Naibonat yaitu antara lain: kesehatan ibu dan anak (KIA) Imunisasi Apotik,selain pelayanan dalam gedung ada beberapa kegiatan di luar gedung yakni kegiatan posiyandu bayi balita dan posiyadu lansia

Wilayah kerja Puskesmas Naibonat berbatasan dengan wilayah sebagai berikut

1. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Fatuleu tengah
2. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kelurahan Oesao
3. Sebelah Utara Berbatasan dengan Desa Nunkurus
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Manusk

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas tentang “asuhan kebidanan berelanjutan pada NY.Y.L G3P2AOAH2 usia kehamilan 36 minggu di Puskesmas Naibonat Kecamatan Kupang Timur pada tanggal 17 Maret sampai dengan tanggal 19 Mei dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.L G3P2AOAH2
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU JANIN HIDUP TUNGGAL
INTRAUTERIN LETAK KEPALA KEADAAN IBU DAN
JANIN BAIK DI PUSKESMAS NAIBONAT**

Tangga pengkajian : 17 -03 2025
Pukul : 15 : 45 Wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas Naibonat
Nama Mahasiswa : Yasintha Ariyana Taek

I. Identifikasi Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama ibu : Yn.Y.L	Nama suami : Tn.M.M
Umur : 28 Tahun	Umur : 36 tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Timor	Suku/Bangsa : Tanah merah
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Tanah Merah	Alamat : Tanah Merah

2. A

lasan kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilanya

3. Keluhan utama : ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik seperti: Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal Diabetes Miletus, Malaria dan HIV/AIDS

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik seperti: Jantung, Hipertensi, Tuberculosis, Ginjal Diabetes Miletus, Malaria dan HIV/AIDS

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronik seperti :Jantung,Hipertensi,Tuberculosis,Ginjal Diabetes Miletus, Malaria dan HIV/AIDS

5. Riwayat Perkawainan Ibu mengatakan: belum menikah sah

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama di umur 15 tahun siklus haid teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut perhari, lamanya 3-4 hari konsistensi cair, warna merah segar dan keluhan sakit pada pinggang

HPHT : 22 -07-2024

b. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Uk	Jenis persalinan	Tempat	Jk	BB	Keadaan
1	04 –April 2020	39 minggu	Normal	Puskesmas Naibonat	L	3.000	Sehat
2	13 februari 2023	39 minggu	Normal	Puskesmas Naibonat	P	2700	Sehat
3	Saat ini G3P2A0 AH2						

c. Riwayat kehamilan

- 1) Hamil yang ke berapa : ibu mengatakan ini hamil anak yang ke tiga dan tidak perna keguguran
- 2) HPL : 29 - 04 -2025
- 3) Pemeriksaan sebelumnya

a) Trimester I

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan pada trimester satu.

b) Trimester II

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di Trimester II sebanyak 2x, yaitu di Puskesmas Naibonat pada tanggal 14 januawi 2025 pada usia kehamilan 24 minggu dan pada tanggal 21 januawari 2025 usia kehamilan 27 minggu

Keluhan: Ibu mengatakan merasakan pusing. Obat yang di dapat adalah SF 30 tablet 200 mg dengan dosis 1x1 tablet/hari, Kalk 30 tablet 1000 mg dengan dosis 1x1 tablet/hari, Vitamin C 30 tablet dengan dosis 50mg 1x1 tablet/hari

c) Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di Trimester III sebanyak 2 kali, yaitu di Puskesmas naibonat pada tanggal 06 februari 2025 pada usia kehamilan 28 minggu dan 25 Marset 2025. Obat yang di konsumsi selama kehamilan trimester III adalah SF 60 tablet dengan dosis 200mg 1x1 tablet/hari, Kalk 60 tablet 500mg 1x1/hari ,Vitamin C 60 tablet dengan dosis 50mg 1x1 tablet/hari.

Keluhan : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah

4) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap

5) Gerakan janin pertama kali

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 18 minggu dan anaknya bergerak aktif.

6) Kebiasaan ibu atau keluarga :Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak ada kebiasaan merokok, narkoba, alkohol, dan minum jamu.

7) Rencana persalinan

Ibu dan suami engatakan ingn melahirkan di puskesmas Naibonat

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak perna menggunakan alat kontrasepi/KB

8. Pola kebiasaan sehari –hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Setelah hamil
9. Nutrisi	1) .Makan Porsi :3x/ hari Komposisi:nasi, tempe,Sayur dan daging 2) Minum Jenis air putih Jumlah : 6-7 gelas/ hari	1) Makan Porsi :3x/ hari Komposisi: nasi, tempe, Sayur dan daging 2) Minum Jenis air putih Jumlah : 6-7 gelas/ hari
Eliminasi	1) BAB Frekuensi :2x/hari Konsistensi: warna kuning kecolatan 2) BAK Frekuensi: 3-4 x/ hari Konsistensi: cair,dan bau khas urine	1) BAB Frekuensi : 1x/ hari Konsistensi: warna kuning kecoklatan 2) BAK Frekuensi:4,5x/hari Konsistensi : cair dan bau khas urine
Seksualitas	Melakukan hubungan seksual 2x seminggu	Melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu
Personal Hygiene	Mandi:2x/hari Keramas: 3x/seminggu Sikat gigi: 2x/ hari Ganti pakian dalam :2x/ hari Ganti pakian: 2x/ hari Cara cebok dari depan ke belakang Perrawatan payudara: ibu jarang melakukan perawatan payudara	Mandi:2x/hari Keramas :3x/seminggu Sikat gigi :3x/ hari Ganti pakian dalam: 3x/ hari Ganti pakian :2x/ hari Cara cebok: dari depan ke belakang Perrawatan payudara: ibu jarang melakukan perawatan payudara
Istirahat	Tidur siang : 1-2 jam/ hari Tidur malam : 7-8 jam	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 6-7 jam

ngatakan kehamilan ini di rencanakan dan ibu merasa senang dengan

kehamilannya suami dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ibu. pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (di runding bersama). Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan serta biaya untuk persalinan, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan maupun selama hamil serta adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan nanti

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Sikap tubuh : Lordosis
- d. Tanda –tanda vital : TD : 100/80 mmHg N: 80x/m
P: 20x/m, S: 36.5⁰C
- e. Berat badan sebelum hamil : 45 kg dan setelah hamil 50 kg

$$f. \text{ IMT} = \frac{TB}{(BB)}$$

$$= \frac{50}{1,53 \times 1,53} = \frac{50}{2,3409} = 21,4$$

Tinggi Badan : 153 cm

Lingkar Lengan Atas : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bersih rambut berwarna hitam dan tidak ada ketombe
Muka	Tidak pucat, tidak ada edema dan tidak ada clostragavidarum
Mata	Simetris konjungtiva merah muda, sclera putih
Hidung	Bersih tidak ada sekret, tidak ada polip hidung
Telinga	Bersih tidak ada serumen
Mulut	Bibir, tidak pucat tidak ada stomatis dan tidak ada caries gigi
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Dada	Simetris

a. Payudara	Puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada areola mammae tidak ada colostrum dan tidak ada nyeri tekanan
Abdomen	Tidak ada bekas luka operasi tidak ada striae dan terdapat linea nigra
Ekstremitas	Simetris tidak pucat tidak ada varises, tidak ada edema, jari tangan dan kaki lengkap dan kuku bersih
Genitalia	Tidak di periksa karena tidak ada indikasi pemeriksaan

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I: TFU 3 jari dibawah *Procesus Xifoides* (Mc Donald 30 cm), pada fundus teraba lunak, bundar, dan tidak melenting Leopold II: Teraba dibagian kanan perut ibu datar, memanjang seperti papan dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold VI : Divergen (bagian terbesar dari kepala masuk kedalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul) kepala sudah masuk PAP

c. *Mc Donald*

Tinggi fundus uteri : 30 cm

$$1) \text{ TBBJ : Tafsiran berat janin : } (TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$$

2) Auskultasi

Denyut jantung janin

Frekuensi : 145x/m

Irama : Teratur

Punctum maximum : terdengar jelas di satu sisi

3) Perkusi

Reflek patella : +/-

4) Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15-01-2025

Hemoglobin : 12 gr%

Sifilis : Negatif

HIV/AID : Negatif

HBSAG : Negatif

Golongan darah : -

d. Skor poedji Rochjati yaitu : 2

e. USG :

Tanggal USG : 28 Maret 2025

Usia Kehamilan : 36 minggu

Berat badan janin : 2.790

Tafsiran Persalinan : 29 Mei 2025

II. Interpretasi Data

<p>Ny.Y.L G3P2AOAH2 Usia kehamilan 36 minggu ,janin hidup,tunggal intra uterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak ketiga sudah pernah melahirkan,2 kali tidak pernah keguguran, - Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan janin kira- kira 9-10 kali/ hari - HPHT: 22-07-2024 <p>DO :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - TTV : <li style="padding-left: 20px;">Tekanan darah : 100/80 mmHg <li style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,5 °C <li style="padding-left: 20px;">Nadi : 80 x/menit <li style="padding-left: 20px;">RR : 20 x/menit - Berat badan sebelum hamil : 45 Kg - Berat saat ini : 58 Kg - TB : 153 Cm - LILA : 23, Cm - TP : 29-04-2025
--	--

	<p>2. Palpasi :</p> <p>a) Leopold</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>. Dibagian atas perut ibu teraba bundar, lunak, dan tidak melenting. - Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. - Leopold III Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak melenting, bagian terendah sudah masuk PAP. - Leopold IV <i>Divergen</i> (bagian terbesar dari kepala masuk kedalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul) kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian. <p>b) <i>Mc Donald</i> :Tinggi fundus uteri : 30 cm</p> <p>c) TBBJ : Tafsiran berat janin : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.495$ gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : 145 kali/menit Irama : Teratur</p> <p>4. Perkusi : Refleks patella : +/+</p> <p>5. Skor Poedji Rochjati yaitu : 2 Skor awal ibu hamil : 2</p> <p>6. USG Tanggal USG : 25-03-2025 Usia kehamilan : 35 minggu Berat Janin : 2.790. gram Tafsiran Persalinan : 29 april 2025</p>
--	--

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan segera

Tidak Ada

V. Perencanaan dan Rasional

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 16.10 Wita

1. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/:Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah serta cara mengatasinya.
R/ : agar ibu mengetahui cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan *personal hygiene*, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksual, dan kebutuhan body mekanik.
R/ : agar ibu memahami apa yang menjadi kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.
4. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III.
R/:perubahan fisik dan psikis pada berbagai sistem tubuh menimbulkan keluhan pada ibu hamil, informasi yang diberikan dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu untuk mengurangi keluhan
5. Jelaskan atau anjurkan ibu tanda bahaya trimester III pada ibu hamil
R/:informasi tanda bahaya sebagai deteksi awal untuk ibu terutama kasus KPD, *plasenta previa*, *solusio plasenta*, *preeklamsi dan eklamsi*.
6. Informasikan pada ibu untuk persiapan persalinan.
R/:informasikan untuk mempersiapkan persalinan agar pada saat persalinan perlengkapan yang dibutuhkan sudah di sediakan.

7. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe, Kalk, dan Vitamin c secara teratur
R/ : Tablet Fe mengandung 200 mg *sulfat ferosus* dan 0,25 mg asam folat yang di ikat dengan *laktosa*, berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *haemoglobin*, vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan SF dan Kalk 500 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali di puskesmas
R/ :Kunjungan dilakukan agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau
9. Dokumentasi pada buku KIA dan register ibu dan anak.
R/ :sebagai bukti indikasi, bukti pelayanan dan sebagai tanggung gugat dan tanggung jawab pada evaluasi berikutnya

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 15:45

1. Menjelaskan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, sikap tubuh : lordosis, TTV : TD 100/80 mmHg, N: 80 x /menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,5°C, BB : 50 kg TB: 153 cm, LILA : 24,5cm, tafsiran persalinan :29-03-2025, usia kehamilan 36 minggu denyut jantung baik 145x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Hal ini karena rahimsemakin membesar sehingga menekan kandung kemih, sehingga ibu sering kencing. Cara mengatasinya adalah berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari posisi kepala dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal,berdiri

dan duduk secara perlahan, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban yang berat, tidak bungkuk dan jongkok serta meningkatkan waktu istirahat dan menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari.

3. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :
 - a. Kebutuhan nutrisi :Menjelaskan pada ibu bahwa selama hamil kebutuhan nutrisi meningkat hingga 300 Kkal per hari dan dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi karena kadar *haemoglobin* ibu 12gr%/dl untuk mencegah ibu terkena anemia dengan mengkonsumsi sayuran seperti bayam, daun kelor, minum susu , tahu, tempe, buah dan harus minum air putih 8–10 gelas setiap hari.
 - b. Kebutuhan eliminasi :Menjelaskan pada ibu bahwa selama trimester III frekuensi buang air kecil meningkat dan buang air besar menjadi sedikit sulit sehingga ibu harus banyak minum air putih dan konsumsi sayur dan buah–buahan.
 - c. Kebutuhan *personal hygiene* :Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, dan setelah buang air kecil atau buang air besar untuk membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil: menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil perlu untuk istirahat pada siang hari selama 1-2 jam sedangkan istirahat malam 7-8 jam
 - e. Kebutuhan pakaian: menjelaskan kepada ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat

- f. Kebutuhan seksua : menjelaskan kepada ibu tidak ada pantangan melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan hindari jika ibu merasa kelelahan
 - g. Kebutuhan body mekanik: menjelaskan kepada ibu untuk miring terlebih dahulu saat bangun dari tempat tidur, duduk di kursi jika mengalami nyeri pinggang hendaknya tidak duduk lebih dari 15 menit,saat mengangkat beban hendaknya beban di dekatkan dengan sumbu tubuh. Menjelaskan ketidaknyamanan selama trimester III yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil karena penekanan kandung kemih oleh bagian terbawah janin,keram pada kaki ibu,susah tidur karena gerakan janin,kejang otot,peningkatan intensitas,kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan
4. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yaitu sesak nafas,insomnia,rasa khawatir dan cemas,rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum dan kontraksi, keram pada betis oedema,kaki sampai tungkai sakit kepala,perut kembung dan sering BAK
 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti: perdarahan pervaginam,sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala eklamsia, bengkak di muka atau tangan yang gerakan janin ketuban pecah kelopak mata pucat demam tinggi
 6. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan antara lain: memilih tempat untuk bersalin,penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan system transportasi, memilih pendamping saat persalinan, memilih calon pendonor darah terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfuse darah menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti, dan mempersiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu
 7. Menganjurkan ibu minum obat secara teratur yaitu tablet Fe 1x1 60 mg. yang berfungsi meningkatkan zat besi dalam tubuh dan

meningkatkan hemoglobin dalam darah serta cara minum yaitu pada malam hari sebelum tidur karena efek sampingnya mual sehingga minum dengan air putih dan tidak dianjurkan minum teh kopi maupun susu vit.c dosisnya 1x1 85 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan Fe yang di minum bersamaan dengan tablet Fe. Kalk dosisnya 1x1 500 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi yang d minum pada pagi hari setelah makan

8. Menjadwalkan kunjungan kembali ke puskesmas pada tanggal 1 April 2025 agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau
9. Mendokumentasikan hasil evaluasi pada buku KIA dan register ibu dan anak

V. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mengetahui tentang cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dan sering kencing
3. Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
4. Ibu sudah mengerti tentang ketid nyamanan kehamilan trimester III
5. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya trimester III
6. Ibu memilih tempat bersalin di puskesmas Naibonat yang di tolong oleh bidan, pembuat keputusan adalah suami dan ibu juga mempersiapkan kebutuhan yang berkaitan dengan persalinan
7. Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur
8. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
9. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 24 -03- 2025
 Jam : 16:00 WITA
 Tempat : Rumah Ny.Y.L

- S** : ibu mengatakan kadang kadang terasa nyeri pada perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu
- O** : Tekanan darah 100/80 mmHg N: 80X/M RR: 20X/M Berat Badan 50 kg

Palpasi

Leopold I bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong fundus uteri 30 cm 3 jari *proccesus xyhphoideus*

Leopold II Pada bagian kanan perut ibu,teraba bagian yang datar dan keras memanjang seperti papan yaitu punggung sedangkan di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III bagian terendah janin teraba bulat keras, dan tidak melenting yaitu kepala sudah masuk (PAP)

Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Divergen
 TFU MC.Donal 30 cm,TBBJ : (TFU-11) x 155(30-11) x 155=
 2.945 gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas kat dan teratur di bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 145X/M

A : Ny.Y.L usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bawah keadaan umum baik tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD:

100/80 mmHg N: 80x/m P: 20 x/m keadaan janin baik
DJJ:145x m

E/ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk olahraga seperti jalan pagi

E/ Ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam

E/ ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman serta memilih tempat persalinan memilih tenaga terlatih, transportasi persalinaan,pendonor keluarga yang akan menemani saat persalinan,persiapan biaya persalinan dan persiapan barang barang yang di perlukan untuk persalinan yaitu: pakian ibu seperti kain panjang pakian terbuka bra celana dan pembalut,handuk waslap, dan pakian bayi seckupnya

E/ ibu mengerti dan akan meahirkan di Puskesmas Naibonat dan di tolong oleh bidan saat persalinaan.suami menyiapkan kendaraan yang di gunakan saat ke Puskesmas motor,pendonor,biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah di saipakan

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan kontraksi semakin lama dan kontraksi semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir

E/ ibu mengerti dan bersedia memberitahu jika sudah ada tanda tanda persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 31 -03- 2025
 Jam : 16:00 WITA
 Tempat : Rumah Ny.Y.L

S : ibu mengatakan kadang kadang terasa nyeri pada perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu
O : Tekanan darah 100/80 mmHg N: 80X/M RR: 20X/M Berat Badan 50 kg
 Palpasi

Leopold I bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong fundus uteri 30 cm 3 jari *proccesus xyhphoideus*

Leopold II Pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian yang datar dan keras memanjang seperti papan yaitu punggung sedangkan di bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III bagian terendah janin teraba bulat keras, dan tidak melenting yaitu kepala sudah masuk (PAP)

Leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) Divergen

TFU MC.Donal 30 cm, TBBJ : (TFU-11) x 155(30-11) x 155= 2.945 gram

Auskultasi DJJ terdengar jelas kat dan teratur di bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 145X/M

A : Ny.Y.L usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bawah keadaan umum baik tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD:

100/80 mmHg N: 80x/m P: 20 x/m keadaan janin baik DJJ:140 x m

E/ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk olahraga seperti jalan pagi

E/ Ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam

E/ ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia untuk melakukannya

4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman serta memilih tempat persalinan memilih tenaga terlati, transportasi persalinan, pendonor keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang barang yang di perlukan untuk persalinan yaitu: pakian ibu seperti kain panjang pakian terbuka bra celana dan pembalut, handuk waslap, dan pakian bayi seckupnya

E/ ibu mengerti dan akan meahirkan di Puskesmas Naibonat dan di tolong oleh bidan saat persalian. suami menyiapkan kendaraan yang di gunakan saat ke puskesmas motor, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah di saipakan

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan kontraksi semakin lama dan kontraksi semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir

E/ ibu mengerti dan bersedia memberitahu jika sudah ada tanda tanda persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN KALAI

Tanggal : 07 April 2025

Pukul : 23: 50 wita

Tempat : Puskesmas Naibonat

S : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan menjalar ke Pingang sejak pukul 22: 00 wita dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir jam 23:45 wita dan kantong ketubannya masih utuh

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis tanda tanda vital

TD: 120/80mmHg N: 80x/m S: 36,5C P :20x/m BB:50 kg

Palpasi Abdomen:

Leopold I : Dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat dan kurang melenting .TFU 3 jari bawah *prosesus xifoideus*

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, bagian terendah sudah masuk PAP

Leopold IV : (bagian terendah janin sudah sebagian besar masuk ke PAP)

His : frekuensi 3x dalam 10 menit lamanya 30- 35 detik

TBBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram

Auskultasi DJJ 145x/m kuat teratur punctum maksimum di perut sebelah kanan menggunakan dopler

Pemeriksaan dalam /VT di lakukan pada pukul 23:50 Wita dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio teraba tipis lunak pembukaan 8 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase kepala turun Hodge III 3/5 tidak teraba bagian terkecil janin

A : Ny: Y.L G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu janin hidup
Tunggal intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik inpartu
Kala I fase aktif

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umu: baik, kesadaran: compos mentis tanda-tanda vital. tekanan darah: 100/60 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m S: 38,6C denyut jantung janin kuat dan terdengar teratur frekuensi 145x/m dalam batas normal
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Anjurkan ibu untuk miring kiri agar bisa membantu proses penurunan pada bagian terendah janin
E/ Ibu mengikuti anjuran yang di berikan
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi dan menghirup napas melalui hidung dan menghembuskan lewat hidung
E/ Ibu mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi sesuai anjuran yang di berikan
4. Memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti makan, minum dan eliminasi
E/ Ibu sudah makan dan minum
5. Memotivasi suami ibu dan keluarga untuk mendampingi dan mensupport ibu dalam proses persalinan
E/ Suami dan keluarga mendampingi dan mendukung ibu dalam proses persalinan

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan kemajuan persalinan dalam patograf

E/Pendokumentasian telah di lakukan

Table hasil observasi kala I fase aktif

Jam	TTV	DD J	His	Pemeriksaan Dalam
23:50	100/70mmHg N: 80 x/m S:36,C P:18x/m	145 x/m	3x10 m,35-40 detik	V/V tidak ada kelainan portio tipis lunak Pembukaan 8 cm KK utuh presentasi kepala 2/5 hodge III
		140 x/m	4x10m” 40-45 detik	
00 :20	120/70mmHg N:82x/m S:36,C P:18x/m	143 x/m	4”10 m” 40-45 detik	V/V tidak ada kelainan portio tipis pembukaan 9 cm KK utuh presentasi kepala 1/5 hodge IV
00: 50	120/70mmHg N:82x/m S:36,C P:18x/m	145 x/m	4x 10” 45-50 detik	V/V tidak ada kelainan anus membuka ketuban sudah pecah spontan presentasi kepala 1/5 hodge IV

**CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN KALA II**

Tanggal : 08 April 2025

Pukul : 00: 50 WITA

Tempat : Puskesmas Naibonat

S : Ibu merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering, bertambah kuat, serta keluar air-air cukup banyak dari jalan lahir dan ingin BAB

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan, tensi:110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,6°C His 4x10 menit selama 45 -50 detik, kuat dan teratur, DJJ 138x/menit teratur. Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, Ketuban pecah spontan warna jernih, tampak di vulva dan anus membuka tidak oedema, tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, kantong ketuban pecah spontan jernih, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge IV 0/5

A : Ny.Y.L G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu janin,tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, inpartu kala II

P:

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu, suhu normal yaitu 36,6°C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 138 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm)
E/ Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya

2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
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 tetapi tidak gelisah dan suami dan keluarga berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan.
 - 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 dilayani oleh suami.
 - 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.
 - g. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim

berkontraksi

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi

Menyiapkan alat dan bahan:

a. Saff I

- 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- 2) Heating set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan pinset bedah (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1%, aquades, vit. Neo.K (1ampul), salep mata oxytetracyclin 1%
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

b. Saff II

Pengisap lender, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter

c. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkahh APN

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ibu sudah 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 yaitu Partus set, heating set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3. Mempersiapkan diri penolong: Topi, masker, dan celemek yang telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan melakukan aspirasi.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT.
8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
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.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ : 140 x/menit.
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasada dorongan kuat untuk meneran :

- a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml diantara kontraksi.
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri diantara kontraksi.
 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi .
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat

kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir : Pukul 01:5 Wita
Bayi lahir langsung menangkupat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal

**CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN KALA III**

Tanggal : 08 April 2025

Jam : 01:10 WITA

Tempat : Puskesmas Naibonat

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perut

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalanlahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

A : Ny. Y.L P3A0AH3 Inpartu Kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III(langkahh 28-40)

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

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit (*International unit*) IM (*Intramuscular*) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 01:07 Wita

30. Setelah 2 menit bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (*umbilicus*) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah *distal* (ibu) dan menjepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama.

31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambliil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi bayi menempel dengan baik didinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu

dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 01:10 WITA : plasenta lahir spontan. Kala III berlangsung selama 5 menit.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dengan melakukan masase, kontraksi uterus bayi, TFU 2 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, ada luka lecet pada kulit perineum. Melakukan deep Betadine.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 08 April 2025

Jam : 03: 25

Tempat : Puskesmas Naibonat

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda tandavital
Tekanan darah 100/80 mmHg, suhu:36,6⁰C,pernapasan: 20x/m, nadi: 80x/m.tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat,kontraksi uterus baik perdarahan normal (± 200 cc),keadaan pada perineum terdapat luka lecet baik, tidak ada perdarahan

A : Ny. Y.L P3A0AH3 partus kala IV

P

P : Melakukan asuhan kala IV (langkahh 41-60)

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam,kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan kain yang di sediakan.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil

melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 100 ml.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dan lembar partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang disiapkan.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Setelah 1 jam pertama, pukul 01:40 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, pukul 02:45 memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 dengan dosis 0,5-1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HB0 pada pukul 02.45 Wita. Hb0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabundan air mengalir lalu dikeringkan dengan kain yang disiapkan.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir

Pemantauan Kala IV : Ibu

No	Waktu	TD	S (°C)	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02: 15	100/80	36,5	84x/ menit	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	02.45	100/80	-	80x/ menit	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	08 :00	110/80	-	84x/ menit	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	12:00	110/70	-	80x/ menit	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	

2	03.10	120/70	36,5	84x/ menit	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	03.25	110/70		80x/ menit	2 Jari bawah pusat	Baik	Kosong	

CATATAN PERKEMBANGAN

NIFAS KF 1 (6 jam)

Hari/tanggal : 08 April 2025
 Jam : 06:00 Wita
 Tempat : Puskesmas Naibonat

- S :** ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga dalam keadaan sehat pada jam 00: 45 WITA,tidak pernah keguguran perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman,ibu juga sudah bias miring ke kiri dan kekanan,bangun duduk berdiri serta sudah menggendong bayinya dan menyusui dengan sedikit dengan bantuan keluarga
- O :** keadaan umum :baik,kesadaran: kompos mentis tekanan darah:TD 100/80, N:80x/m,RR:20x/m dan tidak ada perdarahan

Pemeriksaan fisik

Kepala	Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Wajah	Simetris, nampak <i>cloasma gravidarum</i> , tidak pucat, tidak oedema
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih, tidak ada oedema pada kelopak mata
Hidung	Tidak ada sekret, tidak ada polip
Telinga	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak adacaries gigi, tidak berlubang, lidah bersih
Leher	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis
Dada	Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Payudara	Kedua payudara simetris, kedua puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada <i>aerolamamae</i> , tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan, ada pengeluaran <i>colostrum</i> pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan.
Abdomen	Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar
Genetalia	Tidak terdapat condiloma, tidak ada varises, tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada perineum, pengeluaran lochea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih 1 pembalut
Kandung kemih	Kosong
Ekstrimitas	Simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak oedema, fungsi gerak baik

A: Ny.Y.L P3A0AH3 post partum 6 jam

P:

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 37⁰C, nadi : 80 kali/menit, pernapasa : 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan 1 pembalut, colostrum sudah keluar.
E/: Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setaip 30 menit pada 1 jam kedua.
E/: Hasilnya terlampir dalam partograf.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Manfaatnya adalah untuk

Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Mempercepat involusi alat kandungan, Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi atau miring kiri dan kanan.

4. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu telapak tangan diletakkan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.

E/: Ibu mengerti dan mulai melakukannya

5. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.

E/: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Bidan Praktik Mandiri jika menemukan tanda bahaya tersebut.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/: Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

7. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam yaitu mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan,

minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan.

E/: Ibu sudah makan nasi 1 piring, sayur, telur, dan minum air putih 1 gelas

8. Memberitahu kepada ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus.

E/: Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 1 kali

9. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebanan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik.

E/: Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur

10. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi

E/: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

11. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya.

E/: Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya.

12. Memberikan obat sesuai dengan resep yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 pagi, siang, malam setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 minum pagi, siang, malam setelah makan, vit.C 50 mg 1x1minum di malam hari setelah makan, SF 300 mg 1x1minum

dimalam hari setelah, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1 minum di pagi hari setelah makan.

E/ Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai dosis yang diberikan

13. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien.

E/: Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN**NIFAS KF 2 (3-7 hari)**

Tanggal : 15-04-2025
Pukul : 15.30 WITA
Tempat : Puskesmas Naibonat

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya banyak serta darah yang keluar hanya sedikit

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak Genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)TFU 3 jari diatas symphysis

A : Ny Y.L P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke 7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 100/60 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

E/: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

E/: Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari.

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

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

4. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu dengan cara :
 - a. Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
 - b. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
 - c. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - d. Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dipeaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
 - e. Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada kedua payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
 - f. Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
 - g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin dengan bergantian selama \pm 5 menit, keringkan

payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya sesuai anjuran yang diberikan,

5. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar / buang air kecil.

E/: Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti adanya tanda infeksi puerperalis, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, sembelit, sakit kepala, penglihatan kabur, perdarahan vagina yang luar biasa, lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung, puting susu lecet, bendungan ASI, edema, sakit, panas pada tungkai, pembengkakan diwajah atau tangan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, dan merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri. Jika mengalami hal tersebut, ibu dianjurkan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat atau ke puskesmas

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

CATATAN PERKEMBANGAN
NIFAS KF 3 (8-28 hari)

Tanggal : Rabu,30 April 2025

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan Bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat,ibu masi Menyusui bayinya dengan aktif

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20x/m, pemeriksaan fisik muka: tidak ada udema,tidak pucat,mata: konjungtiva merah mudah sclera putih payudara:bersih uting susu menonjol,produksi ASI banyak ekstremitas : tidak ada udema,tida ada varises,genetalia: lochea serosa,abdomen: fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny Y.L P3A0AH3 Post Partum Normal hari ke 21

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suamikeadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, suhu normal 36,5 ⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervaginam normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/: Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.

E/: Ibu mengerti dan sudah melakukan.

3. 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, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat.

E/: ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

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

E/: Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya.

E/: Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

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

E/. Hasil Pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

CATATAN PERKEMBANGAN
NIFAS KF 4 (29-42 hari)

Tanggal : 30 Mei 2025
Tempat : Rumah Ny. P.L
Waktu : 15.00 Wita

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi:80 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedma Genetali ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uterus tidak teraba lagi.

A : Ny Y.L P3A0AH3 Post Partum Normal 30 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit
E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sumber pembangun (protein) yang dapat di peroleh 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.

E/ Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

E/ Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan dirinya terutama pada bekas jahitan dan ibu sudah mengganti pembalut 1 kali

4. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.

E/ Ibu memilih menggunakan Metode Amenore Laktasi

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

E/. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 08 April 2025
Jam : 01 : 05 WITA
Tempat : Puskesmas Naibonat

DATA Subjektif

Identitas Bayi:

Nama bayi : By. Ny. Y.L
Jenis kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir : 08 April 2025
Pukul : 01:05 Wita

DATA Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36, 5°C
Nadi : 140x/menit
Pernapasan : 55x/menit

2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.500 gram
Panjang badan : 48 cm
Lingkar kepala : 34, cm
Lingkar dada : 31 cm
Lingkar perut : 30 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Mata	:	Simetris, nampak <i>cloasma gravidarum</i> , tidak pucat, tidak oedema
Hidung	:	Tidak ada sekret, tidak ada polip
Telinga	:	Simetris tidak ada serumen dan pendengar baik
Mulut	:	Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak adacaries gigi, tidak berlubang, lidah bersih
Leher	:	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis
Dada	:	Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Abdomen	:	Tidak ada pengeluaran cairan pada potongan tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat basah, dan bersih
Genetalia	:	Testis sudah turun dalam skrotum, ada lubang uretra
Anus	:	Ada lubang anus
Ekstermitas	:	jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
Punggung	:	tidak adaspina <i>bifida</i>
Kulit	:	tidak adaspina <i>bifida</i>

Refles- Refleks

<i>Rooting</i>	pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari putting susu.
<i>Sucking</i>	pada saat bayi mendapatkan putting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung menghisapnya.
<i>Swallowing</i>	Pada saat bayi mendapatkan ASI di dalam mulut bayi, akan di dorong oleh lidah sehingga bayi dapat menelan.
<i>Morro</i>	Bayi kaget ketika di tepuk atau di kagetkan.
<i>Babinski</i>	Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya.
<i>Graps</i>	Bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangandisentuh.
<i>Tonik</i>	Bayi dalam posisi terbaring dan kepala di tengokan.

4. Apgar Score

Aspek Yang Dinilai	Menit ke 1	Menit ke 5
Appereance(warna kulit)	1	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	2	2
Activity (tonus otot)	2	2
Respiration (usaha nafas)	2	2
Jumlah	9	10

II. Iterpretasi Data Dasar

Diagnosa	: By. Ny Y.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 menit
Data subjektif	: Ibu mengatakan telah melahirkan anak cukup bulan, lahir langsung menangis 2 jam yang lalu.
Data objektif	: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

tanda-tanda vital suhu 36,5°C, nadi 140x/menit,
pernapasan 55 x/menit.

Pengukuran antropometri

Berat badan : 3500 gram
Panjang badan : 48 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 32 cm
Lingkar perut : 30 cm

Pemeriksaan fisik

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

Mata : Simetris, nampak *cloasma gravidarum*, tidak pucat, tidak oedema

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga : Simetris tidak ada serumen dan pendengar baik

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak adacaries gigi, tidak berlubang, lidah bersih

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak ada pengeluaran cairan pada potongan tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat basah, dan bersih

Genetalia : Testis sudah turun dalam skrotum, ada lubang uretra

- Anus : Ada lubang anus
- Ekstermitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
- Punggung : tidak ada *spina bifida*
- Kulit : tidak ada *spina bifida*

Refles- Refleks

- Rooting* pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu.
- Sucking* pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung menghisapnya.
- Swallowing* Pada saat bayi mendapatkan ASI di dalam mulut bayi, akan di dorong oleh lidah sehingga bayi dapat menelan.
- Morro* Bayi kaget ketika di tepuk atau di kagetkan.
- Babinski* Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya.
- Graps* Bayi melakukan gerakan menggenggam saat telapak tangandisentuh.
- Tonik* Bayi dalam posisi terbaring dan kepala di tengokan.

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal :08-04-2025
Jam :01: 05 Wita
Tempat : Puskesmas Naibonat

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/: untuk mengetahui kondisi tubuh bayinya
2. Anjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi
R/: untuk mencegah bayi dari hipotermi
3. Jelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat
R/: untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat
4. Jelaskan ibu cara pemberian ASI
R/: untuk mendapatkan nutrisi yang cukup
5. Jelaskan pada ibu cara menyusui yang benar
R/: Teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar akan membuat bayi merasa nyaman sehingga dapat menyusui dengan baik
6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
R/: Karena ASI sangat penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan bayi.
7. Jelaskan pada ibu cara menyendawakan bayi
R/: untuk mencegah terjadinya aspirasi
8. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* pada bayi saat BAB dan BAK.
R/: Sehingga bayi terhindar dari bakteri dan kuman serta memberikan kenyamanan pada bayi
9. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada BBL
R/: untuk mendeteksi dini keadaan patologis sehingga membantudalam pemantauan tindakan segera untuk menangani masalah yang mungkin terjadi
10. Lakukan pendokumentasian

R/: sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 08 April 2025
Jam : 01:05 Wita
Tempat : Puskesmas Naibonat

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan
Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 36,5°C, Nadi: 140 x/menit, Pernapasan: 55 x/menit, Berat Badan 3.500 gram, Panjang badan: 48 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar dada: 31 cm, Lingkar perut: 30 cm.
2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan selimut dan mengganti kain yang sudah basah dengan kain yang bersih, pakai topi, kaos tangan dan kaki, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka.
3. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat di biarkan terbuka, jangan di bungkus/di olesi 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.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusu dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa di jadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara di sisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
6. Mengajarkan ibu untuk hanya memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu satu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.
8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada bayi dengan selalu mengganti popok bayi setelah selesai BAK/BAB.
9. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi 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.
10. Melakukan pendokumentasian

VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
2. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Ibu sudah mengetahui cara merawat tali pusat.
4. Ibu sudah mengetahui cara pemberian ASI .
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang cara menyusui yang baik dan benar.
6. Ibu bersedia member ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
7. Ibu mengerti dan memaham cara menyendawakan bayi.
8. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
9. Ibu sudah paham tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
10. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1 (6-48 JAM)

Hari/tanggal : Selasa, 08 April 2025

Jam : 06: 30 Wita

Tempat : Puskesmas Naibonat

S : Mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, tidak ada keluhan, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 2 kali

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8⁰C, nadi 138x/m, pernapasan 53x/menit, BB 3500 gram, PB 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A: By. Ny.Y.L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P:

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 36,8⁰C, Nadi 138x/menit, Pernapasan 53x/menit, Berat badan 3.500 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 32 cm, Lingkar dada 32 cm, Lingkar perut 30 cm.

E/: Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut dan mengganti kain yang sudah basah dengan kain yang bersih, pakai topi, kaos tangan dan kaki, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka.

E/: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat di biarkan terbuka, jangan di bungkus/di olesi

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 sudah mengetahui cara merawat tali pusat

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

E/: Ibu sudah mengetahui cara pemberian ASI

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bahwa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang cara menyusui yang baik dan benar.

6. Mengajarkan ibu untuk hanya memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

E/: Ibu bersedia member ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan

7. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu satu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi

E/: Ibu mengerti dan memahami cara menyendawakan bayi

8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada bayi dengan selalu mengganti popok bayi setelah selesai BAK/BAB.

E/: Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

9. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi 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.

E/: Ibu sudah paham tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

10. Melakukan pendokumentasian

E/: Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (4-7 HARI)

Hari/tanggal : 15-04-2025

Jam :15:00 Wita

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, tidak ada keluhan, sudah Dan buang air besar 1 kali dan buang air kecil 3 kali

O : Keadaan:umum:baik kesadaran composmentis suhu: 36,7⁰C,Nadi 149 x/m Nadi 149x/mpernapasan 49 x/menit, BB 3500 gram, PB 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda- tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny.Y. L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari dengan keadaan baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,5⁰C, nadi 140x/menit, pernapasan 49 x/menit, BB 3.500 gram, PB 48 cm.

E/: Ibu sudah mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

E/: Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi.

E/: Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah terlepas.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
E/: Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
E/: Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Naibonat untuk kunjungan ulang untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/lumpuh layu.
E/: Ibu dan Keluarga mengerti dan berjanji akan ke Puskesmas Naibonat
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien
E/: Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 HARI)

Hari/tanggal : 30-04-2025

Jam : 15: 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y. L

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, menyusu kuat pelepasan tali pusat sudah kering, BAB lancar sehari lebih dari 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAB sehari lebih dari 6-8 kali. Keluhan lain tidak ada

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi 138x/m, pernapasan 50 x/menit, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tidak ada tanda tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : Ny:Y. L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi 138x/menit, pernapasan 50x/menit, BB 3.500 gram, PB 48 cm.

E/: Ibu sudah mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.

E/: Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya

3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi.

E/: Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah terlepas.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi

E/: Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

E/: Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Nekamese untuk kunjungan ulang untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu.

E/: Ibu dan Keluarga mengerti dan berjanji akan ke Puskesmas Naibonat

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

E/: Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KN IV (29-42 HARI)

Hari/tanggal : 30-04-2025
 Jam : 15: 00 Wita
 Tempat : Rumah Ny. Y. L

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, menyusu kuat kapanpun bayinya pelepasan tali pusat sudah kering, BAB lancar sehari lebih dari 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK sehari lebih dari 6-8 kali. Keluhan lain tidak ada

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,6⁰C, Nadi 138x/m, pernapasan 50 x/menit, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tidak ada tanda tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : Ny. Y. L neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 30 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,6⁰C, nadi 138x/menit, pernapasan 50x/menit, BB 3.500 gram, PB 48 cm.
E/: Ibu sudah mengerti dan senang mendengarnya.
2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
E/: Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi.

E/: Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat sudah terlepas.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

E/: Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.

5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.

E/: Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Naibonat untuk kunjungan ulang untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.

E/: Ibu dan Keluarga mengerti dan bersedia untuk ke Puskesmas Naibonat

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

E/: Sudah dilakukan pendokumentasian.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. Y.L UMUR 28 TAHUN**

Tanggal : 19 Mei 2025

Waktu : 09:00 Wita

Tempat : Puskesmas Naibonat

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak ke tiga pada tanggal 08 April 2025, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibiu mengatakan tidak pernah mengikuti program KB

O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis Tanda –tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,5⁰ C Pernapasan: 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik:

Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda

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

Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola mammae kehitaman, ASI +/+, tidak ada massa.

Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan
Tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan

A : Ny. Y.L P3A0AH3 Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

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

3. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan secara menyeluruh kepada ibu sesuai dengan pilihannya.

a. Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah: metode kontrasepsi berupa suntikan hormone yang di berikan setiap 3 bulan sekali untuk mencegah kehamilan.suntikan ini bisanya mengandung hormone progestin (jenis hormone progesterone) sintetis tanpa estrogen

b. Syarat untuk menggunakan

- Ibu sudah mendapatkan haid
- Menyusui secara *ondemand* minimal 8 kali sehari
- Bayi tidak diberikan makanan tambahan lain selain ASI
- Apabila syarat diatas tidak dipenuhi ibu bisa datang ke fasilitas
- pelayanan kesehatan untuk mendapatkan jenis KB lainnya

c. Cara kerja

- 1) Menghambat pelepasan sel telur (ovulasi)
- 2) Menebalkan lender servuiks sehingga sperma sulit mencapai sel telur

- 3) Menipiskan apisan Rahim agar tidak cocok untuk implantasi sel telur yang telah di buahi

d. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

- 1) Untuk mencegah kehamilan lebih dari 99% jika di gunakan dengan benar dan melakukan penyuntikan tepat waktu atau sesuai jadwal
- 2) Aman untuk ibu menyusui, dan tidak mengganggu produksi ASI Karena hanya mengandung hormone progestin (tanpa estrogen)
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual

Keuntungan non kontrasepsi :

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai.

Untuk ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

e. Efek samping

Tidak ada.

E/ ibu telah mengerti dengan penjelasan yang berikan

4. Mendokumentasikan semua hasil asuhan pemeriksaan pada lembaran observasi.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan 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. Y.L G3P2A0AH3 usia kehamilan 36 minggu, Janin tunggal, hidup, letak epala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Naibonat periode 17 Maret S/D 19 Mei disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkahh 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 langkahh pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi 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 di dapat pada Ny. Y.L umur 28 tahun agama Kristen protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, dan suami Tn M.M umur 36 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir S/D dan pekerjaan suami adalah swasta. Saat dilakukan pengkajian pada kunjungan ANC, ibu mengatakan ini hamil yang ketiga kali, dan ini kunjungan yang ke 4 di Puskesmas Naibonat. Hal ini sesuai dengan jadwal ANC menurut WHO, jadwal pemeriksaan

antenatal minimal 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan (Walyani Siwi 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 nyeri perut bagian bawah. Hal ini merupakan salah satu fisiologis ketidaknyaman kehamilan trimester III menurut (Meti Patimah, 2020). Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi Tetanus Toxoid Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin 9-10 kali/hari dan merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir. Ny. Y.L 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. Y.L Umur 28 Tahun G3P2A0AH2 UK 36 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,6C, BB sebelum hamil 48 kgsaat hamil sekarang 50 kg dan lila 24 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 16-20 kali/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5-37,5°C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri lila kurang dari 23 cm merupakan

indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk

Palpasi abdominal TFU 30 cm, Leopold I: TFU 3 Jari dibawah 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 (analisa dan diagnosa)

Langkahh kedua yaitu diagnosa dan masalah. Pada langkahh ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas

data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, penulis mendiagnosa Ny. Y.L G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 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 (Meti Patimah, 2020).

c. Antisipasi masalah potensial

Langkahh 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 preeclampsia ringan, masalah potensial yang mungkin timbul berdasarakan teori dan rasionalisasi yang mendasari adalah : preeclampsia berat dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan segera

Langkahh 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

Langkahh kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkahh 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 pengetahuan dan sikap ibu baik makan, perilaku ibu tentang kesehatan juga baik (Mamoh.,2024)

f. Pelaksanaan

Langkahh 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 ecara efisien dan aman sesuai dengan langkahh 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

Langkahh ketujuh yaitu langkahh 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 langkahh demi langkahh yang dikerjakan seluruhnya efektif terjadi (Rr.Catur Wulandari Leny *et al.*, 2021). Evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan

anjuan yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuan 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 07-april, pukul 23:50 Wita Ibu datang ke Puskesmas Naibonat. Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang menetap dan menghilang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 22:30 Wita. Ibu mengatakan sudah makan satu piring bubur, serta minum air putih sebanyak 1 gelas.

Kala II: Persalinan kala II jam 01:05 WITA 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 vulvadan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori (Yulianti & Sam, 2019).

Kala III : Persalinan kala III pukul 01:10 WITA 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. Pukul 03:25 WITA, ibu memasuki kala IV. Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, Ibu juga merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, 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 I: Pukul 11.50 sesampainya di Puskesmas Naibonat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital yaitu tekanan darah : 100/80 MmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu :36,5°C Pernapasan : 20 kali/menit, Djj: 145 kali/menit. Saat pemeriksaan Leopold, di dapati His: 4 kali durasi 40-45 detik dalam 10 menit. Saat bidan melakukan VT, pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, penurunan kepala 1/5, hodge IV, dan pukul 01:00 WITA pembukaan lengkap.

Kala II: Pukul 01:05 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 teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Kala III : Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, ada pengeluaran 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. Y.L G3P2A0AH2 umur kehamilan 39 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.Y.L umur 28 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine letak kepala, inpartu kala II

Kala III: Ny.Y.L umur 28 tahun P3A0AH3 inpartu kala III

Kala IV: Ny.Y.L umur 28 tahun P3A0AH3 inpartu kala IV

d. Planning

Kala I: Asuhan yang diberikan pada Ny. Y.L 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, *et al.*, 2021), makanan yang dikonsumsi ibu bersalin selama kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4 persalinan adalah bubur, 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 pada jam 01:05 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm, dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan (Rr.Catur,*et al.*, 2021) tentang inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Karena his yang adekuat dan tenaga mengedan ibu. Proses persalinan Ny. Y.L tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik

Kala III: Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 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 plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta 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 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (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 namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 150 ml, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan

Kasus Ny. Y.L 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 (Sulfianti et al., 2021) proses persalinan Ny. Y.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. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Kunjungan pertama, data subyektif didapat dari Ny Y.L 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 Y.L pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda-tanda vital suhu : 36,8°C, nadi : 148 kali/menit, pernafasan : 43 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, 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 : 142 kali/menit, pernafasan : 48 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BB: 3500 gram.

Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny. Y.L 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 : 36,9°C, nadi : 140 kali/menit, pernafasan : 50 kali/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3500 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, 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. Data

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan 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/Menkes SK /VIII/2007(Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Dari pengkajian data subjektif dan objektif pada KN1, KN 2, KN 3,dan KN 4 maka penulis mendiagnosa:

- a. KN 1: By. Ny. Y.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam
- b. KN 2: By. Ny. Y.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari
- c. KN 3: By. Ny. Y.L Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari
- d. KN 4: By.Ny. Y.L Neonatus cukup bulan sesua masa kehamilan 21 hari

c. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga adalah antisipasi diagnose dan masalah potensial adalah pencatatan tentang hasil analisis bidan terkait dengan apakah ada diagnose yang berpotensi yang berkembang atau keadaan gawat darurat yang akan mengancam keadaan ibu, misalnya ib hamil dengan keadaan preeklamsia ringan, misalnya potensi yang mungkin timbul berdasakan teori dan rasional yang mendasari adalah preeclamsia: berat,dan eklamsia (Rr.Catur Wulandari Leny et al., 2021). Penulis tidak menemukan adanya maslah potensial karena keluhan atau masalah tetap

d. Tindakan Segera

Langkahh 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

Langkahh kelima yaitu perencanaan tindakan, pencatatan tindakan segera adalah pencatatan atau dokumentasi bidan terkait dengan langkahh 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 penting nya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, ajarkan ibu cara 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.Y.L 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 cara mencegah infeksi, cara perawatan tali

pusat hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, 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. Y.L 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 tanda bayi cukup 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. Subjektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum normal yang didapat pada Ibu Y. L, 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. Y.L yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik dan pola makan 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. Objektif

Data obyektif yang didapat pada Ny. Y.L pada kunjungan pertama 6 jam postpartum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan: 1 pembalut, colostrum (+), lochea rubra.

Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. Y. L yaitu ASI lancar, TFU pertengahan symfisis, pusat pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir).

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:

1. KF1: Ny. Y.L. P3A0AH3 post partum normal 6 jam
2. KF2: Ny. Y.L P3A0AH3 post partum normal 7 hari
3. KF3: Ny. Y.L P3A0AH3 post partum normal 21 hari\
4. KF4: Ny. Y.L P3A0AH3 post partum normal 30 hari

Data objektif yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simfisis dan pengeluaran lokia 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 symfisis, 2 minggu tidak

teraba diatas simfisis. Menurut (Andina, 2018), lochea rubra keluar dari hari hari 1-3 warnahnya merah kehitaman ciri-ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lokia sangulilenta keluaranya 3-7 hari, warna putih bercampur darah cirri-ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih cirri-cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Planning

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu melakukan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 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, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan (L. L. 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 di peroleh 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 bayinya 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 dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam 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 mikroorganisme 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 menghilangkahn mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai

membersihkan vagina agar mikroorganisme 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 mandimenggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada putting 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. Y.L 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) KB suntik 3 bulan 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: 36,5⁰ C, Pernapasan: 20 kali/menit.

c. Assessment

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni ibu Y.L P3A0AH3 dengan Akseptor Metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan .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 KB suntik 3 bulan