

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi Studi Kasus ini dilakukan di Tempat Bidan Praktek Mandiri Bidan Farida Sadik pada tanggal 29 April sampai dengan sekarang. Lokasi lanjutan kasus ini dilakukan di TPMB F.S, Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kelurahan Fatululi, Jalan Nusa Bunga, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo. TPMB F.S telah berdiri sejak tahun 2013. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja pada TPMB F.S, berjumlah 3 orang yang terdiri dari Bidan F.S dan 2 asisten.

Cakupan pelayanan KIA di TPMB F.S pada tahun 2022-2024 adalah sebanyak 462 ibu hamil, ibu bersalin sebanyak 210, akseptor KB sebanyak 216, dan pelayanan imunisasi sebanyak 210.

B. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian data dasar

Tempat Pengkajian : TPMB F.S
Tanggal Pengkajian : 29 April 2025
Jam : 15.40 WITA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. M.L	Nama suami	: Tn. G.K
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku/bangsa	: Timor	Suku/bangsa	: Flores
Alamat	: Naikoten II		
Telp/HP	: 08XXXXXXXX		

2. Alasan datang ke klinik : ibu mengatakan ingin memaksimalkan kehamilannya sesuai jadwal yang diberikan dan ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.
3. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, *tuberculosis*, ginjal, diabetes melitus, malaria, *HIV/AIDS*, hepatitis dan sifilis
 - b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, *tuberculosis*, ginjal, diabetes melitus, malaria, *HIV/AIDS*, hepatitis dan sifilis.
4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami
5. Riwayat obstetri
 - a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya 3-4 hari, dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 2-3 kali dengan bau khas darah, berwarna merah dengan konsistensi cair dan selama haid ada keluhan nyeri perut.
 - b. Riwayat kehamilan sekarang
 1. HPHT : 22 Agustus 2024
 2. ANC

Ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 5 kali yaitu pada kehamilan trimester II 2 kali (usia kehamilan 4 & 5 bulan), trimester III 3 kali (usia kehamilan 7 & 8 bulan). Keluhan pada trimester I yaitu mual muntah, trimester II tidak ada keluhan, trimester III yaitu nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah, sering kencing dan rasa kencing-kencing pada perut bagian. Therapy pada trimester II dan III yaitu kalk 1x1

tablet, tablet tambah darah (SF) 1x1 tablet, dan vitamin 1x1 tablet.

3. Pergerakan anak pada saat pertama kali dirasakan

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dan ibu mengatakan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10-15 kali dan teratur.

4. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid 2 pada tanggal 18 November 2024

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 1 tahun setelah itu tidak menggunakan lagi karena ingin mempunyai anak perempuan.

7. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Sebelum hamil ibu mengatakan makan 2x/hari, dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ikan, daging, tempe, tahu, dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan. Sedangkan untuk kebiasaan minum sebelum hamil seperti air putih dengan frekuensi 5-6 gelas/hari, dan minum teh disetiap pagi. Sedangkan selama hamil makannya tetap 3-4x/hari namun porsi lebih sedikit, dengan jenis makanan nasi, sayur, telur, ikan, daging dan buah-buahan tapi jarang. Kebiasaan minum air putih frekuensi bertambah menjadi 7-8 gelas per hari.

b. Pola eliminasi

Sebelum hamil ibu mengatakan BAB 1-2 kali/hari. Bersifat padat dan berwarna kuning kecolatan. Untuk BAK 4 kali/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih. Sedangkan selama hamil ibu mengatakan BAB 2-3 hari sekali, bersifat padat dan berwarna kuning kecoklatan, sedangkan BAK dari 6-7 kali/hari, bersifat cair dan berwarna kuning jernih.

c. Pola kebersihan diri

Sebelum hamil ibu mengatakan sebelum hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 1 kali/minggu, ganti pakaian dalam 2-3 kali/hari. Sedangkan selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu, ganti pakaian luar 2 kali/ hari, pakaian dalam 2-3 kali/hari.

d. Pola tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Sedangkan saat hamil tidur siang 2-3 jam/hari dan tidur malam 8-9 jam/hari.

e. Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil berhubungan suami istri 2 kali dalam seminggu. Sedangkan selama hamil tidak pernah berhubungan seksual

8. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, orang tua dan keluarga memberikan dukungan pada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Bidan Praktik Mandiri, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami dengan cara berunding/diskusi bersama dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, dan jamu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan sebelum hamil : 37 kg

Berat badan sekarang : 50 kg

Tinggi badan : 147 cm

Tafsiran persalinan : 29 Mei 2025

IMT : $50/(1,47)^2 = 50/2,1609 = 23,13$

IMT termasuk dalam kategori ideal

Peningkatan berat badan selama hamil adalah 13 kg.

Tanda-tanda Vital : Tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu tubuh : 36. 7°C, nadi : 82x/menit, pernapasan 20x/menit, Lila : 24 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris conjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries pada gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan pembendungan pada vena jugularis

Dada : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra

Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam

Ekstremitas : Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan khusus/status obstetri

a. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan processus xiphoides dan pusat, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II :Pada bagian perut kiri ibu teraba keras, datar seperti papan, dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting yaitu kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan

Leopold IV :Kepala sudah masuk pintu atas panggul.
Pemeriksaan TFU Mc. Donald : 30 cm

Tafsiran Berat badan janin (TBBJ) : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Denyut jantung janin:Bagian kiri perut ibu terdengar kuat, teratur, dengan frekuensi 143 kali/menit.

b. Perkusi

Refleks patella : +/+ pada kedua tungkai

4. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 April 2025

Hemoglobin : 12,0 gr/dL

HBSAg : Negatif

Syiphillis : Negatif

HIV : Negatif

5. Skor Poedji Rochjati

Dari hasil penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, Ny. M.L termasuk dalam kelompok Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
Ny.M.L. G3P2A0AH2 UK 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin keadaan ibu dan janin baik	<p>DS : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan hamil anak ketiga, dan merasakan gerakan janin pertama pada 4 bulan.</p> <p>HPHT: 22 Agustus 2024</p> <p>DO : Tafsiran Persalinan : 29 Mei 2025</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :Tekanan darah 110/80 mmHg,</p> <p>Denyut Nadi 89x/menit, suhu tubuh 36,7°C, pernapasan: 20x/menit, LILA : 24 cm.</p> <ol style="list-style-type: none"> Palpasi Leopold I : Pada Fundus teraba bundar, tidak melenting (Bokong), TFU pertengahan processusxiphoideus dan pusat (30 cm) Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, memanjang, keras, (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas) Leopold III : Pada pintu bawah panggul /simsis teraba bulat, keras, dan melenting (kepala). Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul, TFU Mc Donald 30 cm, TBBJ (30 -12) x 155 = 2.790 <p>Auskultasi : DJJ: 143 kali/ menit dan irama teratur.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang di lakukan pada tanggal 10 April 2025 Hb : 12,0 gr/Dl</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu sehingga ibu bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Informasikan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
R/. Tanda bahaya yaitu keluar dara dari vagina, sakit kepala berlebihan bengkak kaki, dan kurangnya pergerakan janin dan gangguan penglihatan
3. Jelaskan tanda – tanda persarsalinan
R/ Mengetahui tanda tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari vagina, maka segera di sarankan ke fasilitas kesehatan untuk di berikan pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan resiko sangat tinggi yaitu pendarahan pasca melahirkan
R/ memberi penjelsan Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya dan dapat berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh.
5. Anjurkan ibu untuk menjaga pola makanan sehat
R/ Ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
R/ Pastikan untuk mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup setiap hari untuk mendukung kesehatan tubuh dan perkembangan janin.
7. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium lactat dan Vitamin C sesuai dengan anjuran dokter
R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan, kalsium lactate

mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C untuk membantu

8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang di klinik dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjung ulang.

R/ Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

9. Dokumentasi pelayanan telah di berikan

R/Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,7c, pernafasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, tafsiran berat janin 2.790 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 143x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
3. Menjelaskan tanda tanda persalinan seperti rasa nyeri semakin kuat dan teratur, pengeluaran lendir darah, keluar cairan ketuban, ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat di tolong oleh tenaga Kesehatan.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilan risiko tinggi. Risiko tinggi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bbl yaitu akan brakibat pada ibu

yaitu anemia, pada persalinan pendarahan pervaginam, pada bayi yaitu abortus, pada nifas pendarahan pasca persalinan.

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Agar mendukung kesehatan tubuh dan perkembangan janin.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 2x1 pada pagi hari dan malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus..
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau janin, jadwal kunjungan ulang di puskesmas jika ada keluhan
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang dilakukan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
3. Ibu mengerti dengan tanda – tanda persalinan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu tentang Kehamilan resiko sangat tinggi yang ibu alami

5. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi seperti bayam dan daun kelor
6. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
7. Ibu bersedia minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan
8. Ibu bersedia untuk datang kunjung ulang
9. Semua asuhan telah di dokumentasi

CACATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN II)

Tanggal : Sabtu 11 Mei 2025

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny M.L

S: Subjektif

Ibu mengatakan merasakannyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

O: Objektif

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 89×/menit, Pernapasa 20×/menit

Palpasi

- a. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong (TFU : 33 cm)
- b. Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin, sedangkan dinding perut sebelah kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
- c. Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (Kepala) sudah masuk pintu atas panggul
- d. Lepold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

TFU Mc.Donald : 33

TBBJ: $(33-11) \times 155 = 3.410\text{gram}$.

A: Assesment

Ny M.L usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P : Perencanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Keadaan ibu dan janin baik, Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, TD: 110/80 mmHg, N:89x/menit, S: 36,5 °C, Posisi janin dalam Rahim baik yaitu kepala dibawah, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Tafsiran berat badan janin saat ini 3.410 gram.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam serta menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, Lelah dan jika ibu merasa Lelah ibu segera istirahat.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, seperti sering buang air kecil, hemoroid, sembelit, sesak nafas, pusing/ sakit kepala, sakit pinggang atas bawah, nyeri pinggang dan varises pada kaki

E/ Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pendarahan pervaginam, retensio plasenta, plasenta previa, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, janin kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi

E/ Ibu paham dan bersedia mengulangi penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan

lahir serta menganjurkan ibu ke puskesmas jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan menyiapkan keperluan ibu dan bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu, KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan kesehatan dan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu mengerti serta mampu menjelaskan Kembali apa yang dijelaskan Kembali apa yang dijelaskan dan mau melakukannya

8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Semua asuhan telah di dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tempat : Tempat Praktek Mandiri Bidan F.S

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Mei 2025

Jam : 20.00 WITA

S: Subjektif

Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus menjalar kepinggang dari tadi pagi jam 08.30 dan di sertai lendir bercampur darah jam 09.00

O: Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali /menit,
Suhu : 36,5 °C, Pernapasan : 20 kali/menit

Palpasi Uterus :

1. Leopold I: Tinggi fundus 3 jari dibawah *procecus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba Bagian kecil janin.
3. Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala tidak bisa digoyangkan.
4. Leopold IV :Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 1/5

Mc Donald :30

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ: 130 kali/menit, frekuensi kuat dan punctum maximum di perut ibu bagian kiri

KALA I

Pemeriksaan Dalam Jam 20.00 WITA

Vulva vagina : Tidak ada kelaianan, tidak oedema, tidak ada varises

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentase : Belakang Kepala (Ubun-Ubun kepala)

Hodge : III

A: Assesment

Ny. M.L G3P2A02 UK 38 Minggu, Janin Tunggal Hidup ,Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul bagian keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 20 x/mnt, suhu 36.5°C dan nadi 90 x/menit
E/ Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada dirinya dan juga calon bayi
E/ Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
3. Mengajukan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
E/ Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang
E/ Keluarga bersedia membantu ibu untuk memijat atau menggosok pinggang
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
E/ Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

Catatan Perkembangan Kala I Persalinan

Tanggal : 14 Mei 2025

S: Subjektif

Ibu mengatakan perut dan pinggulnya terasa nyeri dan merasa ada tekanan di area panggul.

O: Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88 kali /menit,

Suhu: 36,5 °C, Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan Dalam Jam 00. 14 WITA

Vulva vagina : Tidak ada kelaianan, tidak oedema, tidak ada varises

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 8 cm
Kantong ketuban : Utuh
Presentase : Belakang Kepala (Ubun-Ubun kepala)
Hodge : IV

A: Assesment

Ny. M.L G3P2A02 UK 37 Minggu 6 Hari, Janin Tunggal Hidup ,Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul bagian keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Pernapasan 20 x/mnt, suhu 36.5°C dan nadi 88 x/menit
E/ Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada dirinya dan juga calon bayi
E/ Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
E/ Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang
E/ Keluarga bersedia membantu ibu untuk memijat atau menggosok pinggang
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
E/ Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff 1

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
- 3) Hecting set berisi : Nealfoder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya.
- 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

KALA II

Hari/Tanggal : Rabu 14 Mei 2025

Jam : 01.00 WITA

S: Subjektif

Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mencejan pada Jam 01.12 Wita

O: Objektif :

Kedaa umum: Baik

kesadaran: Composmentis,

Pemeriksaan Dalam jam 01.12 WITA

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, vagina da pengeluaran darah

dan lendiri, serviks posisi posterior

Portio : tebal lunak

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : sudah pecah dan warna jernih

Presentase : belakang kepala (Ubun-ubun kecil)

Hodge : IV, penurunan kepala 0/5, HIS 5× 10`lamanya 45-50 detik

A: Assesment

Ny M.L umur 28 Tahun G3P2A0AH2 Inpartu Kala II

P: Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan menggunakan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
E/ Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
E/ Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri.
E/ Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
E/Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
E/ Sarung tangan sudah di pakai
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukuan aspirasi
E/ Oxytosin sudah dimasukan kedalam tabung suntik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT.
E/ Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
E/ Kantong ketuban: Negatif (-), Presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala, penurunan kepala: Hodge IV, tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah)
9. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 persen selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
E/ Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.
10. Memeriksa denyut jantung janin.
E/ DJJ : 130x/ Menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.
E/ Ibu dalam posisi dorsal recumbent
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
E/ Kepala ibu dibantu suami untuk melihat ke arah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, meneran tanpa suara.
E/ Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
E/ Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi.
E/Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.
E/ Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan yaitu
 - a. Partus set (stengah koher, penjepit tli pusat dua buah, gunting tali pusat satu buah, gunting episiotomy satu buah, dua pasang sarung tangan steril, klem tali pusat untuk menjepit tali pusat)
 - b. *Heating* set (pinset anatomis satu buah, nelpuder satu buah, pinset sirugis satu buah, gunting benang satu buah, jarum otot satu buah, sarung tangan dua pasang, tampon 1 buah) alat dan bahan yang diperlukan sudah lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
E/ Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.
E/ Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
E/Ada lilitan tali pusat satu kali, tali pusat sudah dilonggarkan
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
E/ Bayi telah melakukan putaran paksi luar

22. Memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
Pegang kedua mata kaki
E/ Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 01.32 WITA
25. Melakukan penilaian selintas.
E/ Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi.
E/ Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.
E/ Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
E/ Ibu mengerti dan mau untuk di suntik
29. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
E/ Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong.
E/ Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
E/ Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu) selama 1 jam
E/ IMD telah dilakukan dari jam 01.32-02.32 WITA dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu

KALA III

Hari/Tanggal : Senin, 14 April 2025

Jam : 01.45 wita

S : Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules

O : Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

A: Assesment

Ny. M.L P3A0AH3 Inpartu Kala III

33. P: Pelaksanaan

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

E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, tangan lain menegangkan tali pusat

E/ Telah dilakukan penenganan tali pusat terkendali

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami/ keluarga melakukan stimulasi puting susu

E/ Uterus berkontraksi dengan baik

36. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
E/Tali pusat bertambah Panjang saat dilakukan peregangan dan dorsokranial
37. Melahirkan plasenta.
E/ Plasenta lahir Jam: 01.47 wita
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi.
E/ Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta
E/ Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 30 cm
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan ada robekan perineum
E/ Ada robekan luka perinium derajat I (robekan perineum mukosa vagina, *komisura posterior*, dan kulit perineum)
Persiapan alat sebagai berikut :
Nealfooder 1 buah, Catgut benang 1 buah, Catgut cromik ukuran 0,3 Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya, Teknik penjahitan dengan jelujur. Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5 %

KALA IV

Hari/Tanggal : Rabu 14 Mei 2025

Jam : 01.50 Wita

S: Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lega dan perut masi mules-mules

O: Objektif

Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal,tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70

mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong.

A: Assesment

Ny. M.L P3A0AH3 (post partum 2 jam)

P: Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Senin, 14 Mei 2025

Jam : 02.00 wita

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
E/ Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih
E/ Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
E/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan clorin 0,5 persen
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
E/Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
E/ Keadaan umum baik, Nadi 84x/menit
46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
E/Bayi bernafas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal (*Respiratory Rate*: 48 /m, *Heart Rate*: 135x/m, Suhu: 36,8°C).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.

E/ Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan clorin 0,5 %

49. Men buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.

E/semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering

E/Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering

51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.

E/ Ibu sudah mersa nyaman dan sudah makan-minum

52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit

E/ Tempat tidur sudah di bersihkan

53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

E/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan clorin 0,5%

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

E/ Tangan telah bersih dan kering

55. Memakai sarung tangan berih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

E/ Sarung tangan telah di pakai

56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi saleb mata ocxytetracycline 1% dan vitamin

K 1 mg (0,5 cc) secara IM dipaha kiri jam, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi da partograph

E/ Vitamin K sudah diberikan (jam 01.45 WITA) BB: 2500 Gram PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LP; 30 cm

57. Setelah pemberian injeksi vitamin K, bayi akan diberikan suntikan HB 0 di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.

E/ Bayi sudah diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 02. 45 WITA

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

E/ Sarung tangan telah dilepas dan rendam pada larutan clorin 0,5%

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggeringkan tangan dengan handuk bersih.

E/ Sudah mencuci tangan dan mengeringkan tangan.

60. Melakukan pendokumentasian pada buku ibu dan partograph

E/ semua asuhan telah didokumentasi dan sudah melengkapi partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Catatan Perkembangan Nifas 6 Jam (KF 1)

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2025

Jam : 06.00 WITA

Tempat pengkajian : TPMB F.S

S: Subjektif

Ibu mengatakan merasakan mules pada perut, tidak merasa pusing dan ibu sudah bisa duduk dan sudah bisa ke kamar mandi, ibu sudah ganti pembalut 1 kali dan BAK 2 kali.

O: Objektif

Kedadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu: 36,0°C, pernapasan: 22x/menit. Wajah dan ekstremitas tidak oedema, puting susu menonjol, ada colostrum, Pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, adekuat, Ada robekan pada jalan lahir derajat 2, Lochea rubra dan pengeluaran tidak berbau.

A: Assesment

Ny. M.L P3A0AH3 Nifas 6 Jam

P: Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal.

E/Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim kembali seperti semula saat ibu belum hamil.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti: Nasi, sayur hijau, telur, tahu tempe, daging, buah-buahan dan lain-lainnya, yang bermanfaat untuk menambahkan stamina tubuh ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal tiap 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan darah genitalia. Kebersihan diri berguna mencegah infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu dan bayinya.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda infeksi pada luka perineum, seperti keluarnya nanah atau cairan berbau tidak sedap dari luka, nyeri yang meningkat atau tidak kunjung membaik dan demam, pastikan luka pada perineum selalu kering dan bersih hindari mengompres menggunakan air panas.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu kurang istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, dan merasakan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

E/Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu: Demam tinggi selama 2 hari, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, bengkak pada wajah, tangan serta kaki, dan anjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.

E/Ibu mengerti dan bersedia melaporkan atau datang kefasilitas kesehatan yang memadai jika mendapati tanda bahaya tersebut.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Nifas 3 hari (KF II)

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2025

Jam : 11.00 WITA

Tempat pengkajian : Kediaman Ny. M.L

S: Subjektif

Ibu mengatakan ada masih pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah, ibu mengatakan ada pengeluaran ASI banyak dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O: Ojektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik,.Tanda-Tanda Vital : Tekana Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36.5 C, Respirasi : 21 kali/menit, putting susu menonjol, Tinggi Fundus Uteri : Pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari.

A: Assesment

Ny. M.L 28 tahun P3A0AH3 Nifas 3 hari

P: Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80kali/menit, Suhu : 36.5°C, Respirasi: 21 kali/menit.
E/ ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Memantau kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan dan luka jahitan
E/ kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, adanya pengeluaran *lochea sanguilenta* putih bercampur merah kecoklatan,2 kali ganti pembalut (tidak penuh), bau: khas darah, telah dilakukan perawatan luka perineum
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 10-12 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui
E/ Ibu makan 3 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada

daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi

E/Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda infeksi pada luka perineum, seperti keluarnya nanah atau cairan berbau tidak sedap dari luka, nyeri yang meningkat atau tidak kunjung membaik dan demam, pastikan luka pada perineum selalu kering dan bersih hindari mengompres menggunakan air panas.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut

E/ Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke- 18 (KF 3)

Tanggal : 31 Mei 2025

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M.L

S: Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif.

O: Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36°C,

wajah tidak oedema, puting susu menonjol, payudara tidak ada bengkak, produksi ASI banyak, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan pengeluaran tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak oedema.

A: Assessment

Ny. M.L 28 tahun P3A0AH3 Nifas hari ke 13

P: Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah, 110/80 mmHg, nadi, 82x/menit, pernapasan, 18x/menit, suhu, 36°C.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas, ibu harus makan-makanan yang bergizi dan beranekaragaman yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi) protein, (tahu, tempe, ikan telur), Lemak (daging kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum juga harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum air mineral 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga keberhasilan diri.
3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan area genetalia, ganti pembalut sesering mungkin minimal 2 kali sehari.
E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda infeksi pada luka perineum, seperti keluarnya nanah atau cairan berbau tidak sedap dari luka, nyeri yang meningkat atau tidak kunjung membaik dan demam, pastikan luka pada perineum selalu kering dan bersih hindari mengompres menggunakan air panas.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga pola istirahatnya, saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat.
E/ Ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat.

6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi pasca salin yang terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, dan Kondom. Serta menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari jenis-jenis alat kontrasepsi tersebut.

E/ Ibu dan suami berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

E/ Sudah dilakukan dokumentasi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke- 29 (KF 4)

Tanggal : 11 Juni 2025
 Jam : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny.M.L

S: Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu menyusui bayinya dengan aktif.

O: Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36°C, wajah tidak oedema, puting susu menonjol, payudara tidak ada bengkak, produksi ASI banyak, TFU tidak teraba, lochea serosa dan pengeluaran tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak oedema.

A: Assessment :

Ny M.L 28 tahun P3A0AH3 Nifas hari ke 29

P: Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah, 12/70 mmHg, nadi, 80x/menit, pernapasan, 20x/menit, suhu, 36°C.
 E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas, ibu harus makan-makanan yang bergizi dan beranekaragaman yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi) protein, (tahu, tempe, ikan

telur), Lemak (daging kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum juga harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum air mineral 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga keberhasilan diri.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan area genitalia, ganti pembalut sesering mungkin minimal 2 kali sehari.

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda infeksi pada luka perineum, seperti keluarnya nanah atau cairan berbau tidak sedap dari luka, nyeri yang meningkat atau tidak kunjung membaik dan demam, pastikan luka pada perineum selalu kering dan bersih hindari mengompres menggunakan air panas.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga pola istirahatnya, saat bayinya tidur ibu juga harus istirahat.

E/ Ibu sudah mengerti dan akan menjaga pola istirahat.

6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi pasca salin yang terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, dan Kondom. Serta menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari jenis-jenis alat kontrasepsi tersebut.

E/ Ibu dan suami berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi implant.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

E/ Sudah dilakukan dokumentasi.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2 jam

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2025

Jam : 03. 32 WITA

1. Biodata

Nama : By. Ny. M.L

Umur : 2 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 14 Mei 2025

2. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali berwarna hitam dan BAK 1 kali, bergerak aktif.

3. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 140x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. M.L didapatkan Berat Badan: 2500 gram, Panjang Badan: 46 cm, Lingkar Kepala: 33 cm, Lingkar Dada: 31 cm, Lingkar Perut: 30 cm.

Pemeriksaan Fisik dilakukan oleh mahasiswa B, didapatkan yaitu:

Pemeriksaan Fisik :

Kepala Bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma dan moulding, tidak ada molase, teraba sutura

Muka Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik dan tidak moon face

Mata Bentuk simetris, tidak ada katarak congenital, tidak strabismus, dan tidak ada pendarahan conjutiva

Hidung Tidak cuping hidung, tidak ada septumnasi

Telinga	Bentuk telinga simteris, telinga kiri dan kanan sejajar dengan mata
Mulut	Simsteris, tidak labiopalatoskizi.
Leher	Tidak ada pembesaran limfe, kalenjer thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada	Simteris, gerakan dada baik, tidak ada retraksi intercostal, putting susu dan aerola simetris
Kalvi kula	Tidak ada fraktur
Abdomen	Tidak ada hernia umbilicali, tidak ada pendarahan tali pusat
Genetalia	ada klitoris , labia minora , dan labia majora
Anus	Terbuka, tidak ada atresia ani
Ekstremitas	Simetris, sama Panjang, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili dan tidak ada fraktur.

Refleks :

<i>Morro</i>	: Bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan
<i>Rooting</i>	: Bayi sudah dapat menoleh ke arah stimulus dan membuka mulut saat pipinya disentuh.
<i>Sucking</i>	: Bayi sudah dapat mengisap saat bayi disusui oleh ibunya
<i>Grapsing</i>	: Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan di telapak tangannya.
<i>Swallowing</i>	: Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap
<i>Tonic neck</i>	: Bayi belum dapat menoleh kesamping/belakang ketika di telungkupkan.

A: Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya sekarang bahwa Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Frekuensi Jantung: 140x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 45x/menit. Pemeriksaan dilakukan oleh mahasiswa terhadap bayi Ny. M.L didapatkan Berat Badan: 2500 gram, Panjang Badan: 46 cm.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memberikan penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak akibat defisiensi vitamin k, salep mata diberikan kepada bayinya bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata.
E/ Suami dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang di berikan mengenai pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 2 jam.
4. Mengajarkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang menjaga kehangatan bayi
5. Menjelaskan kepada ibu dan suami agar tidak memberikan minuman atau makanan lain selain ASI
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian ASI saja pada bayi mereka.
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, tidak mengoles atau membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jika tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera lapor dan bawa ke fasilitas kesehatan yang memadai.
E/ Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan
E/ Hasil asuhan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Neonatus Pertama (6 Jam)

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Mei 2025

Jam : 09.32 WITA

S: Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

O: Objektif

Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: nadi : 142 x/menit, suhu : 36,8°C, pernapasan : 42 x/menit, tali pusat masih basah.

A: Assesment

Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari.

P: Penatalaksanaan

1) Menginformasikan Pada Ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan.

E/Ibu dan keluarga senang mendengar informasi hasil pemeriksaan bayinya.

2) Mengajarkan Ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu:

a) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin

b) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat

c) Segera menggantikan pakian yang basah

d) Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.

e) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitas pergerakan dari tangan dan kaki.

E/Ibu sudah membungkus bayinya dengan selimut.

3) Menganjurkan ibu untuk meneteki bayinya dan memberikan ASI Eksklusif

a) Frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayi atau minimal 8x/hari

b) ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum, bayi harus mendapatkan cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

c) Memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

E/Ibu sudah memberikan ASI kepada anaknya.

4) Menginformasikan tanda-tanda bahaya pada orang tua, tanda- tanda bahaya yaitu:

- a) Pernafasan sulit, suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warna kulit biru atau pucat.
- b) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah tinja lembek, sering warna hijau tua, dan ada lendir darah. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
- c) Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
- d) Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera bawa ke fasilitas kesehatan.

E/Ibu mengerti dan akan selalu waspada.

5) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawa tali pusat

E/Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Kedua (Hari Ke 3)

Tanggal : 17 Mei 2025
 Jam : 08.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. M.L

S: Subjektif

Ibu mengatakan anaknya menghisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah pupus dan sudah kering.

O: Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, frekuensi jantung: 140x/Menit, pernafasan : 45x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda bayi ikterus pada bayi.

A: Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,7°C frekuensi jantung : 143x/menit, pernapasan: 43x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat dan tidak ada tanda-tanda ikterus atau kulit bayi berwarna kuning.

E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan pada ibu untuk terus menerus memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu memberikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari

E/Ibu mengerti dan akan menjemur bayinya \

4. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawa tali pusat

E/Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

5. Menginformasikan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.

Tanda – tanda bahaya yaitu:

- a) Pernapasan sulit, suhu > 38°C atau kurang dari 36,5°C, warna kulit biru atau pucat.
- b) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah tinja lembek, dan ada lendir darah.
- c) Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
- d) Menggigil rewel lemas dan kejang.
- e) Jika menemukan tanda salah satu tersebut di atas maka segera ke fasilitas kesehatan.

E/Ibu sudah mengerti dan selalu waspada.

6. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi sayur hijau dan kacang-kacangan makanan bergizi dan tinggi protein untuk memproduksi ASI lebih banyak, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara.
E/Ibu mengatakn mengerti dan bersedia melakukannya

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Ketiga (hari ke- 13)

Tanggal : 31 Mei 2025

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.L

S: Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat dan hanya diberi ASI saja, sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali, pusat sudah kering.

O: Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : suhu 37°C, pernapasan 44x/menit, dan frekuensi denyut jantung 136x/menit, ASI lancar, isap kuat, perut tidak kembung.

A: Assesment

Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan usia 13 hari

P: Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 37°C, frekuensi jantung 136x/menit, pernapasan 42x/menit.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit selama menyusui.
E/ Ibu mengatakan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.
E/ Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik.
4. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada Bayi.

E/ Ibu memahami dan mengerti dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari dan *personal hygiene*.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti dianjurkan.

6. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawa tali pusat

E/Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan

7. Mengingatkan kepada ibu agar mengantar bayinya ke TPMB untuk imunisasi serta ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke TPMB.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA NON AKSEPTOR

Tanggal : 06 Juni 2025

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M.L

S : Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi implant namun belum ingin menggunakannya karena masih berdiskusi dengan suami.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 89x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 20x/menit

A : Ny. M.L umur 28 tahun non akseptor

P :

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu untuk mengetahui keadaannya. Hasil dari pemeriksaannya: Keadaan umum Baik, Kesadaran Compesmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 89x/menit, R 20x/menit.

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan penyuluhan dan menjelaskan kembali mengenai macam-macam kb serta efek samping setiap Alat Kontrasepsi kepada ibu, agar ibu dan suami mengerti efek samping dari setiap alat kontrasepsi tersebut sehingga ibu dan suami bisa memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan.

E/Ibu sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi dan efek samping dari setiap alat kontrasepsi.

3. Memberitahukan kepada ibu tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi

E/Ibu sudah mengerti dan mengetahui tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi.

4. Memberitahukan kepada suami dan keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

E/Suami dan keluarga bersedia memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

C. Pembahasan

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

1. Asuhan pada ibu hamil

Ibu usia 28 tahun dengan G3P2A0 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 5 kali. Ibu tidak melakukan kunjungan kehamilan pada Trimester I, Trimester II sebanyak 2 kali, Trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2020) bahwa pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama

kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan trimester III Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari hal ini sesuai dengan teori menurut Ardila, (2021) yang mengatakan bahwa pada tahap akhir kehamilan terdapat penekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala janin kedalam rongga panggul. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, dan segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing.

Kasus ini, ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 37 kg dan saat ini 50 kg pada kunjungan keempat, kenaikan berat badan ibu pada saat ini adalah 13 kg dengan Indeks Massa Tubuh 23,13 (normal range) hal ini terdapat perbedaan dengan teori menurut Kemenkes RI, (2021) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT < 18,5 yaitu 12,5-18 kg selama kehamilan..

Pemeriksaan antropometri pada Ibu ditemukan BB 50 kg dan LILA 24 cm, Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ibu yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung janin, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah, dan berbagai tes laboratorium yang di lakukan di puskesmas sesuai indikasi. Selain itu, asuhan yang diberikan juga mencakup konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan dan pasca persalinan, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori menurut (Permenkes No. 21 tahun 2021).

2. Asuhan pada ibu bersalin

Pada kasus ini Ibu inpartu dengan pembukaan 10 cm termasuk dalam fase aktif, pada fase aktif terjadi perubahan portio dari tebal lunak sampai tidak teraba, perubahan his 10 menit 4-5 kali lama 40 detik, kontraksi terjadi didaerah fundus nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, kontraksi ini berdampak pada punggung dan adanya kemajuan persalinan kala I,II,III, dan IV. Fase ini berlangsung 8 jam yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang semakin adekuat hal ini sejalan dengan teori menurut (Johariyah dan Ningrum, 2018) yang mengatakan kala I pada multigravida berlangsung 8 jam. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi setiap 30 menit berupa kontraksi, DJJ, tanda-tanda vital hasilnya dalam keadaan normal.

Kasus ini ibu dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi dan berlangsung selama 15-30 hal ini sejalan dengan teori yaitu lama kala II pada primigravida adalah 0,5 jam sampai 1 jam, adapun tanda yang terjadi pada ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah menurut (Walyani & Purwoastuti, 2022).

Kasus ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit adapun tanda terlepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusar memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba dan singkat, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah, setelah dilakukan manajemen aktif kala III pada Ibu ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat I sehingga dilakukan penjahitan secara jelujur untuk menyatukan luka perineum. Robekan jalan lahir tingkat II harus dijahit dengan menggunakan benang *catgut kromik* karena benang ini terbuat dari usus sapi yang bahan utamanya terbuat dari kolagen, dijahit dengan metode jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0

atau 3/0. Setelah bayi dan plasenta lahir, dilanjutkan dengan melakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda- tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Asuhan yang di berikan sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2020). Hasil pemeriksaan pada Ibu kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus teraba keras, laserasi jalan lahir derajat 2, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

3. Asuhan pada bayi baru lahir

Bayi Ibu lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki berat badan 2500 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai dengan masa gestasi 37 minggu 6 hari. Pada kasus tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti, (2021) tentang ciri-ciri bayi lahir normal. Bayi lahir 1 jam pertama kelahiran dengan umur 37 minggu 6 hari bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, hal ini sejalan dengan teori menurut Ariyani dan Afrida, (2022) yang mengatakan segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal seperti apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis.

Kasus ini, ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya Buang Air Besar dan Buang Air Kecil lancar, bayi menetek kuat, pemeriksaan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan dan tidak ditemukan tanda bahaya bayi. Penanganan pada bayi baru lahir di TPMB F.S sesuai dengan teori Ariyani & Afrida (2022) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberikan injeksi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Bayi baru lahir diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir,

dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, Imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan Polio.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke-3 dan hari ke-13. Teori Yulizawati, dkk, (2021), mengatakan KN1 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari, maka dalam hal ini sejalan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda –tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, warna kulit biru atau pucat, isapan lemah, megantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek seringkali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk, kejang.

4. Asuhan pada ibu nifas

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

Kunjungan pertama 6 jam, hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda–tanda vital

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

Kunjungan nifas kedua, hari ke tiga ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea (Mirong & Yulianti, 2023).

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 13 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa. lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan dan menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, memeriksa pengeluaran lochea.

5. Asuhan pada Ibu Akseptor KB

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

Keuntungan ibu menggunakan KB implant yaitu tidak mengganggu ASI, perlindungan jangka panjang hal ini sesuai dengan teori menurut Bakoil, (2021) yaitu keuntungan KB Implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jadena), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Ny. M.L dan suami berencana menggunakan alat kontrasepsi Implant.