

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tempatnya di TPMB Trimurdani Semsu yang beralamat di Jl. Kusambi 1, RT25/RW009 Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang dengan luas wilayah sebesar 4,37 km<sup>2</sup> dengan batas wilayah meliputi sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Lasiana, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa Barat, Sebelah utara berbatasan dengan laut (Teluk Kupang), dan sebelah selatan Berbatasan dengan kelurahan Oesapa Selatan. Jumlah tenaga kesehatan yang Ada di TPMB Trimurdani Semsu yaitu bidan sebanyak 6 orang.

Di Bidan Praktek Swasta Trimurdani Semsu memiliki 2 pelayanan yaitu Pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Bidan Praktek Swasta Trimurdani Semsu melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruangan Bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan dan 2 ruangan Khusus untuk ibu yang baru saja habis melahirkan atau bias disebut ruang nifas. Kegiatan yang dijalani di Bidan Praktek Swasta Trimurdani Semsu terdiri dari Pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian Penyakit menular (P2M), dan promosi kesehatan.

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

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.R G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu di TPMB Trimurdani Semsu periode 25 Maret s/d 21 April 2025 dengan metode Tujuan Langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERLANJUTAN PADA NY.S.R  
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI TPMB  
TRIMURDANI SEMSI**

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024  
Jam : 09.00 Wita  
Tempat : TPMB Trimurdani Semsu  
Nama Mahasiswa : Deveni Mernilia Hawu Haba  
NIM : PO5303240210517

**I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**a. Data Subjektif**

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. S.R	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: islam
Suku/Bangsa	: bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Oesapa	Alamat	: Oesapa

2) Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya.

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK saat malam hari dan nyeri perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu

4) Riwayat menstruasi : Haid pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, Keluar darah bersifat cair, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, tidak ada nyeri saat haid

- 5) Riwayat pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah  
sah, menikah umur 26 tahun, menikah  
1kali,usia pernikahan 2 tahun.
- 6). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun Persali- Nan	Tempat Persalinan	UK	BB	Jenis Persalinan	Peno- long	Pen- yulit	JK	Kondisi
1	2023	TPMB trimurdani semsi	9 bulan	2500 gr	Normal	Bidan		L	Sehat
	Ini	G2P1A0A H1							

7).Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 21-06-2024 sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Trimurdani semsi dan sudah mendapatkan imunisasi TT2.

ANC

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan 1 kali di TPMB Trimurdani Semsu tanggal 10-08-2024.

Trimester II : Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 2 kali di TPMB Trimurdani Semsu pada tanggal 10-10-2024 dan 10-12-2023

Trimester III :Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya 2 kali di TPMB Trimurdani Semsu pada tanggal 13-01-2025 dan 25-03-2025

8).Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

9).Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

10). Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

11). Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di TPMB Trimurdani Semsu. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anak. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama.

12). Pola Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel Pola Kebutuhan Sehari-Hari

No	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1	<p>Makan                      Frekuensi : 3x/hari                      Porsi : 1 piring                      Jenis : Nasi, sayur, telur, ikan, tahu, tempe                      Pantangan : Tidak ada                      Keluhan : Tidak ada                      Minum                      Frekuensi : 5-7 gelas/hari</p>	<p>Makan                      Frekuensi : 3-4x/hari                      Porsi : 1 piring                      Jenis : Nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe, daging, dan buah-buahan                      Pantangan : Tidak ada                      Keluhan : Tidak ada                      Minum                      Frekuensi : 6-8 gelas/hari</p>
2	<p>Pola Eliminasi                      BAB : 1 kali/hari                      Kosistensi : lembek                      Keluhan : tidak ada                      BAK : 4-6 kali/hari                      Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB : 1-2 kali/hari                      Kosistensi : lembek, kadang-kadang keras                      Keluhan : tidak ada                      BAK : 12-14 kali/hari                      Keluhan : tidak ada</p>
3	<p>Pola Isitirahat/tidur                      Tidur siang : ±1 jam/hari</p>	<p>Tidur siang : ±1 jam/hari</p>

	Tidur malam : ±8 jam/hari Keluhan : tidak ada	Tidur malam : ±5-7 jam/hari Keluhan : tidak ada
4	Kebersihan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/hari Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : jarang	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari Perawatan payudara : setiap kali mandi
5	Riwayat seksual	1 kali dalam seminggu

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Berat Badan sebelum hamil: 48 kg
- 5) Berat Badan sekarang : 60 kg
- 6) Tinggi Badan : 157 cm
- 7) LILA : 24 cm
- 8) IMT : 24,3
- 9) Lingkar Perut : 96 cm

### 10) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 20x/menit

11) Tafsiran Persalinan : 27-03-2025

### 2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi :

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih.
- g) Leher : tidak pembesaran ada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan.
- i) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
  - Palpasi
  - Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xyphoideus, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).  
pada perut bagian kanan ibu teraba bagian keras,
  - Leopold II : datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).  
pada perut bagian bawah teraba bulat dan
  - Leopold III : melenting (kepala) dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.  
divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke
  - Leopold IV : dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah masuk pintu atas panggul)  
30 cm
  - Mc Donald : 2790 gram
  - TBBJ : DJJ 145x/menit punctum maksimum kiri bagian
  - Auskultasi : bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat
- j) Ekstremitas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
  - Atas : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, refleksi patella kiri/kanan +/+,
  - Bawah : tidak oedema, fungsi gerak baik.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 12,5gr% $\text{dL}$

HbsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

HIV : Negatif

## II.INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny.S.R umur 28 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala.</p> <p>Masalah : Ketidaknyamanan Trimester III:sering BAK saat malam hari dan nyeri perut bagian bawah</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup satu, janin bergerak aktif dan merasakan pergerakan janin 15-20 kali</li> <li>- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 21-06-2024</li> </ul> <p>DO :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital : TD :110/70 mmHg N : 85x/menit, RR : 20x/menit S : 36,7°C BB : 60 kg TB :157cm LILA : 24 cm LP : 96 cm</p> <p>Palpasi Abdomen Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) TFU Mc Donald : 30 cm</p> <p>Auskultasi DJJ : 140x/menit dan irama teratur TP : 28-03-2025</p> <p>Pemeriksaan Penunjang Hemoglobin : 12,5gr% HbsAg : Negatif Sifilis : Negatif HIV : Negatif</p> <p>DS : Ibu mengatakan sering BAK saat malam hari dan nyeri perut bagian bawah</p>

	DO : Pada pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
--	---

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 09.30 Wita

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

Rasionalisasi : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

2. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang tetapi sering hilang muncul dan cara mengatasinya serta sering BAK pada malam hari disebabkan karena janin telah menekan kebawah sehingga kandung kemih ibu lebih cepat penuh dibandingkan biasanya.

Rasionalisasi : Ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki minggu terakhir kehamilan maka ibu dianjurkan untuk berolahraga ringan dan mempertahankan waktu istirahat serta posisi ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu karena dapat membantu ibu meringankan nyeri pinggang. Untuk BAK sering pada malam hari ibu dapat



mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari.

3. Jelaskan tanda-tanda bahaya Trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Rasionalisasi : Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi : Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan

5. Jelaskan tentang persiapan persalinan

Rasionalisasi : Persiapan persalinan yang baik akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi. Informasi tentang persiapan persalinaan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu bayi, pakaian ibu, serta kebutuhan lainnya.

6. Ingatkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang didapat dari klinik.

Rasionalisasi : Tablet tambah darah untuk menambah darah dan untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, vitamin c untuk membantu proses penyerapan dalam tubuh serta kalsium lactate untuk pertumbuhan tulan janin.

7. Jadwalkan ibu untuk melkukn kunjungan ulang pada tanggal 01 april 2025 atau apabila ibu mengalami keluhan lain.  
Rasionalisasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan.
8. Lakukan pendokumentasian  
Rasionalisasi : Sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 09.30 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD : 110/70 mmHg, N : 85 kali/menit, S:36,7°C, RR : 20 kali/menit, BB : 60 kg, TB: 157 cm, LP : 96 cm, LILA: 24 cm, TFU : 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (30 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Usia kehamilan 39 minggu 5 hari, serta perkiraan persalinan pada tanggal 28 Maret 2025.
2. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang merupakan hal fisiologis karena ibu sudah memasuki minggu terakhir kehamilan maka ibu dianjurkan untuk berolahraga ringan dan mempertahankan waktu istirahat serta posisi ketika bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu karena dapat membantu ibu meringankan nyeri pinggang. Sedangkan untuk

BAK sering pada malam hari ibu dapat mengurangi minum air saat malam sekitar 1 jam sebelum tidur sehingga ibu tidak sering bangun untuk BAK pada saat malam hari.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah. Dianjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
4. Menjelaskan tanda-tanda awal persalinan dimulai timbulnya his atau kontraksi persalinan yang ditandai dengan nyeri melingkar dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan bloody show yang merupakan tanda persalinan yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang diberikan.
7. Menjadwalkan ibu untuk melkukn kunjungan ulang pada tanggal 01 april 2025 atau apabila ibu mengalami keluhan lain.
8. Melakukan pendokumentasian

## VII. EVALUASI

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 09.45 Wita

1. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan terkait dengan keluhannya yang merupakan hal yang bersifat fisiologi serta berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialaminya.
3. Ibu mengatakan mengerti tanda-tanda bahaya trimester III pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali, dan jika mengalami salah satu tanda diatas segera ke fasilitas kesehatan terdekat
4. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di TPMB Trimurdani Semsu
5. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
6. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang sudah diberikan secara teratur
7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditetapkan.
8. Pendokumentasian telah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : Jumat 28 Maret 2025  
Tempat Pengkajian : TPMB Trimuradani Semsi  
Jam : 13.55 Wita  
Nama Mahasiswa : Deveni Mernilia Hawu Haba

### S : Keluhan Utama

Ibu datang pada pukul 13:55 ,ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 28 Maret 2025 jam 06:00 wita, keluar lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 28 Maret 2025 dari jam 13.15 wita dan tidak keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

### O : 1. Pemeriksaan Umum

5.

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg  
Suhu : 36<sup>0</sup>C  
Pernapasan : 22 x/menit  
Nadi : 92x/menit

### 3. Pemeriksaan Obstetrik

#### a. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak

melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

TFU MC Donald : 30 cm

TBBJ : 2.790 gram

b. Auskultasi

DJJ: 140 x/menit, punctum aximum dibawah pusat sebelah kanan

4. Pemeriksaan dalam (Pukul 14.00 Wita) didapatkan hasil : vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah.

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : Positif

Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Molage : Tidak ada

Turun hodge : III

**A** : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

**P** : **KALA I**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 92x/menit

Pembukaan : 6 cm

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada dirinya dan janinnya dan didapatkan hasil.

Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih

3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
4. 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.
5. 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.
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan saat persalinan
  - a. Saff 1

Partus set : Bak instrumen berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah,

gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah,  
handscoen steril 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat : Oxytosin 2 ampul (10 IU), lidokain (1%), dispo 1  
berisi cc, 3 cc. dan 5 cc, vit k 1 ampul, salep mata, kom  
obat berisi air DTT dan kapas, korentang dalam  
tempatnya, klorin, dopler dan catgut chromic  
betadine.

b. Saff 2

Hecting : Berisi neadelfolder 1 buah, gunting benang 1buah,  
set catgut chromic ukuran 0,30, handscoen steril 1  
buah, dan kasa secukupnya.

Penghisap : Tempat plasenta, tempat clorin 0,5 %, tempat  
lendir sampah, termometer, stetoskop dan tensimeter.

c. Saff 3

Cairan infus RL, Infus set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat  
pelindung diri ( celemek, penutup kepala, kaca mata, sepatu boot)



Tabel  
Obeservasi Kala I Fase Aktif

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan dalam
14:00 wita	TD:120/70 N:92×/m S:36°c RR:22×/m	140×/m	3×10''35	Vulva vagina tidak ada kelainan,tdak ada vares dan tidak ada oedema,portio teraba tipis,posisi ubun ubun kecil kiri depan pembukaan 6 cm,tidak ada molase,kepala turun H III
14:30	N:88×/m	145×/m	3×10''35''	
15:00	N:80×/m	148×/m	3×10''40''	
15:30	N:80x/m	148×/m	3×10''40''	
16:00	N:79×/m	147×/m	4×10''40''	
16:30	N:78×/m	147×/m	4×10''45''	
17:00	N:80×/m	149×/m	4×10''45''	
17:28	N:80×/m	149×/m	5×10''45''	V/V tidak ada kelaianan,porsio tidak teraba,pembukaan 10cm ,kantong ketuban pecah spontan berwarna jernih ,letak kepala turun Hodge IV Molase O

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 28-03-2025

Jam : 17.28 Wita

- S** : Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)
- O** : Keadaan Umum : baik, Kesadaran : composmentis VT: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, portio tidak teraba, KK negatif, presentase kepala, pembukaan 10 cm (lengkap) Hodge IV
- A** : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 1 hari inpartu Kala II
- P** : Melakukan Langkah APN (1-32)
1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.  
E/ sudah ada tanda gejala kala II seperti ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka
  2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.  
E/ alat dan bahan sudah lengkap untuk menolong persalinan dan untuk menatalaksana komplikasi
  3. Memakai alat pelindung diri

E/ Alat pelindung diri telah dipakai

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/ Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.

E/ Oxytocin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dengan teknik satu tangan yang memakai sarung tangan steril serta tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT

E/ vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap

E/ Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban pecah spontan.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

E/ sarung tangan sudah di dekontaminasikan dengan mencelupkan tangan kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat

relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)

E/ sudah dilakukan pemeriksaan DJJ terdengar jelas di punggung bagian kanan dengan frekuensi : 140x/m

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

E/ Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu

12. Memberitahu keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

E/ Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran

E/ Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

E/ Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

E/ Kain sudah diletakkan di atas perut ibu

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

E/ Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

E/ Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

- E/ Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- E/ Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- E/ Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- E/ kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- E/ Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- E/ Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- E/ Hasilnya: tanggal 28 Maret 2025, jam 17:36 wita lahir bayi perempuan segera menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat, Tonus otot bergerak aktif.
- E/ Hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.  
E/ Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua uterus.  
E/ Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.  
E/ Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).  
E/ Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara Intra muskular
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.  
E/ Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.  
E/ Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.
- 7) Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari a puting Ibu, hasilnya telah dilakukan Inisiasi menyusui dini pada s bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan t memasang topi di kepala bayi.
- i E/ Kepala bayi sudah dipakaikan topi dan bayi sudah k diselimuti.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 17.36 Wita

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules

**O** : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TFU setinggi pusat, dan tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba tiba

**A** : P2A0AH2 UK 40 Minggu 1 Hari Kala III

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

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

E/ Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

E/ telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.

E/ Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorsokranial.



36. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.E/Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan peregangan dan dorsokranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.E/ Plasenta lahir jam 17:40 wita.
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.  
E/ telah dilakukan masase uterus dan kontraksi uterus baik.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.  
E/ Berat plasenta:  $\pm 400$  gram, panjang tali pusat 30 cm.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.  
E/ Hasilnya tidak ada robekan perineum.

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 17.40 Wita

**S** : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya dan perut masih terasa mules

**O** : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 81x/m, pernapasan 20x/m, kandung kemih kosong

**A** : P2A0AH2 Kala IV

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

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

E/ Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan aktif, jumlah perdarahan 100 cc

42. Memastikan kandung kemih kosong

E/ Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

E/ sarung tangan sudah di celupkan dalam larutan klorin

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Tabel Observasi Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
17.40	110/70	81	36,5 <sup>0</sup> c	2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
17.55	110/70	81		2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
18.05	110/70	81		2 jari dibawah pusat	baik	20 cc	kosong
18.20	110/70	80		2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
18.50	110/70	80	36,7 <sup>0</sup> c	2 jari dibawah pusat	baik	10 cc	kosong
19.20	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	10cc	Kosong

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah

E/ perdarahan normal +150cc.

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Tabel Hasil Observasi BBL

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB/BAK
17.50	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x/-
18.05	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
18.20	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
18:35	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
19.05	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
19.35	45x/menit	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.  
E/ semua peralatan sudah di masukkan dalam larutan klorin 0,5%
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  
E/ semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.  
E/ badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.  
E/ ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan, minum
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.  
E/ Tempat tidur sudah di bersihkan.
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.  
E/ sarung tangan telah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue.  
E/ Tangan telah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.  
E/ sarung tangan telah dipakai
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi salep mata oxytetracycline 1% dan vitamin

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

E/ Berat Badan: 2.600 Gram, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 34cm, Lingkar Dada : 32 cm, Lingkar Perut: 33 cm.

57. Pemberian suntikan HB 0 dilayani 1 jam setelah vit k di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.

E/ Bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 06.15 Wita

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

E/ sarung tangan telah dilepas dan di rendam pada larutan klorin

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.

E/ tangan telah dicuci menggunakan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
BAYI NY S.R USIA NEONATUS CUKUP BULAN  
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM  
DI TPMB TRIMURDANI SEMSI**

Tanggal pengkajian :28-03-2025  
Jam : 20:00 wita  
Tempat pengkajian : TPMB Trimurdani Semsi  
Nama Mahasiswa : Deveni Mernilia Hawu Haba

**I.PENGAJIAN DATA**

**A.Data Subjektif**

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny. S. R  
Tanggal Lahir : 28-03-2025  
Jenis Kelamin : perempuan

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny.S.R	Nama suami	: Tn.S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Agama	: islam	Agama	: islam
Suku/bangsa	: Bugis	Suku/bangsa	: Bugis
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: oesapa	Alamat	: oesapa

## 2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 10 bulan tanggal 28-03-2025, jam 17.36 Wita, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, sudah buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.

### 1) Riwayat Kehamilan

Riwayat obtetrik (ibu) : G2P1A0AH1

Keluhan yang dialami ibu :

TMT I : mual muntah

TMT II : -

TMT III : sering BAK dan sulit tidur

#### a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

##### a).Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan selama hamil

##### b).Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

##### c) Eklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

##### d) Penyakit/kelainan

Ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama hamil

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

2) Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 17:28

Warna : Jernih

3) Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 17.36/28-03-2025

Jenis Kelamin : perempuan

Berat badan : 2600 gram

Panjang Badan : 48 cm

4) Penilaian awal

Pernapasan : Menangis kuat

Gerak : Aktif

Warna Kulit : Kemerahan

5) Resusitasi

Penghisapan : tidak dilakukan

Ambubag : tidak dilakukan

Massage Jantung : tidak dilakukan

Rangsangan : tidak dilakukan

**b. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis



Tanda-tanda vital :

DJB :140x/menit

Suhu :36,5°C

Pernapasan :46x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.

Wajah : Normal,tidak oedem, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, sklera putih, conjunctiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

Hidung : Bersih dan ada lubang hidung

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labio palatoschisis.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.

Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung,

Punggung : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Genitalia : Tidak ada spina bifida

Anus : Labia mayoran sudah menutupi labia minora

Ekstremitas : Ada lubang anus

## Refleks

Refleks Moro : (+) baik, saat di berikan rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.

Refleks Menghisap : (+) baik, saat di beri ASI pada bayi,

(Sucking Reflex) bayi langsung langsung menghisap dengan baik

Refleks Menelan : (+) baik , saat di berikan Asi bayi langsung menelan dengan baik

(Swallowing Reflex)

Refleks Mencari : (+) baik , saat di dekatkan kearah payudara bayi langsung berusaha mencari puting susu

(Rooting Reflex)

Refleks Menggenggam : (+) baik , saat di berikan jari bayi dapat menggenggamnya

(Grasping Reflex)

Refleks Babinski : (+) baik , saat telapak kaki bayi disentuh, kaki bayi bereaksi terhadap sentuhan tersebut

ngukuran Antropometri

Panjang Badan :48 cm

Berat Badan : 2600 gr

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 33 cm

4. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA

### DIAGNOSA

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan bayi baik

### DATA DASAR

DS : ibu mengatakan bayi lahir pada jam 17.36 wita, dengan umur kehamilan 40 minggu 1 hari,tidak ada keluhan, menghisap ASI dengan kuat.

DO :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

HR :140x/menit, S : 36,5°C

RR : 45x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 2600 g, PB : 48 cm, LK: 34 cm

LD : 32 cm, LP: 33 cm .

Warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot baik.

Refleks :

Refleks moro (+), Refleks sucking (+), Refleks rooting (+), Refleks swallowing (+), Refleks grasping (+), dan refleks babinski (+).

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Resiko terjadinya hipotermia

### IV. TINDAKAN SEGERA

Menjaga kehangatan bayi

### V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal

Rasionalisasi : agar ibu mengetahui keadaan bayinya

2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, meberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.

Rasionalisasi : pemberian salep mata, vitamin K dan HB0 merupakan asuhan lanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus badan bayi dengan kain bedong atau kain yang tebal.

Rasionalisasi : agar bayi tidak mengalami hipotermi

4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

Rasionalisasi : pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta akan berperan dalam proses termoregulasi bayi. Banyak dampak positif bayi bayi antara lain menjalin ikatan emosional dengan ibu dan bayi, memberikan

kekebalan kepada bayi melalui kolostrum, membantu pemenuhan nutrisi bayi

5. Jelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan cara jangan menarik tali pusat secara paksa apabila belum terlepas, jaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka agar cepat kering, selalu membersihkan tali pusat dengan benar, pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

Rasionalisasi : agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, untuk memantau perkembangan bayinya

Rasionalisasi : agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

Rasionalisasi : sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

## VI.PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanapun suhu bayi normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan normal 45 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Berat badan bayi 2600 g, panjang badan 48 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm,
2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K. pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata, sedangkan pemberian vitamin K bertujuan untuk membantu pembekuan darah agar bayi terhindar dari pendarahan. HB0 diberikan untuk mencegah bayi dari penularan penyakit Hepatitis B, pemberian HB0 memiliki jangka waktu 0-7 hari

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama. Segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi ditempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Menganjurkan 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 dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara tersa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, hal ini untuk memantau keadaan bayi
7. Melakukan pendokumentasian

## **VII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya
2. Ibu merasa senang karena bayinnya sudah mendapatkan Vit K, salep mata.
3. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi

4. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
5. Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian
7. Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR**  
**KN I ( 6-48 JAM )**

Hari/tanggal : Jumat 28 Maret 2025  
Jam : 00:05  
Tempat : TPMB Trimurdani Semsu  
Nama mahasiswa : Deveni Mernilia Hawu Haba

**S** : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang airbesar 1 kali dan air kecil 2 kali

**O** : Keadaan umum baik: baik, kesadaran: composmentis, TTV : RR : 42x/menit, HR: 146x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, keadaan bayi baik.

**P** :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 42 x/mnt.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara membungkus bayi dan menggunakan topi serta

sarung tangan dan sarung kaki, Mengganti popok jika sudah penuh dan menjaga agar suhu ruangan tetap hangat.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

4. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara menjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

Evaluasi : Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan mampu melakukan perawatan tali pusat secara mandiri.

5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan





## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

### KN II (3-7 HARI)

Hari/tanggal : Selasa, 01 april 2025  
Jam : 17.00 Wita  
Tempat : Rumah Ny.S.R  
Nama Mahasiswa : Deveni Mernilia Hawu Haba

**S** : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 140 x/menit, Pernapasan : 46 x/menit, Suhu : 36,5 0C, perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari, keadaan bayi baik

**P** :

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 46 x/mnt.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.

Evaluasi : Bayi sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali.

3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

4. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengikuti anjurannya.

7. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Asuhan yang diberikan telah didokumentasikan

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

### KN 3 (8-28 HARI)

Tanggal : 06 April 2025

Tempat : Rumah Ny S. R

Pukul : 14.00 wita

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang tidur. Keadaan umum baik. tanda-tanda vital, Pernafasan 45 kali/menit, frekuensi jantung 145 kali/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ ,

#### Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstermitas atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah mudah, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi baik

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ , nadi normal 145 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan akan memberikan ASI secara eksklusif

3. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada fasilitas kesehatan setiap bulan pada tanggal 6 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau. serta menjelaskan pada ibu yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur setiap bulan.

4. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Hari/tanggal : Jumat 28 maret 2025

Jam : 00.20 wita

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

**S** : Ibu mengatakan masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36<sup>0</sup>C, nadi 82x/menit, pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan fisik :

Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, perdarahan ±40 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari di bawah pusat

**A** : Ny.S.R P2A0AH2 Post Nifas nifas 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36<sup>0</sup>C, nadi : 82 kali/menit, pernapasan : 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+).  
Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga mencegah pendarahan agar mempercepat proses pemulihan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan ( kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

5. Menganjurkan Ibu menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi yaitu dengan menutup kepala bayi dengan topi, Memastikan pakaian bayi tetap kering dan mengganti popok bila sudah penuh.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 01 April 2025

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

Hari/ Tanggal : 01 april 2025

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S.R

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan,ibu mengatakan produksi ASI-nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,80 C, pernapasan 18 kali/menit. Muka tidak ada oedema, tidak pucat, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genetalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-sympisis.

**A** : Ny S.R Post Nifas Normal hari ke 5

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, 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.  
Evaluasi : 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.



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

3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air  $\pm$  3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

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

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

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

Evaluasi : Ibu sudah melakukan perawatan payudara

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

Evaluasi : Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3

Hari/tanggal : Minggu 12 April 2025

Tempat : Rumah Ny.S.R

Waktu : 14.00 wita

**S** : Ibu 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 120/80 mmHg, nadi 76 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 oedema. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

**A** : Ny S.R P2A0AH2 Post Nifas Normal hari ke 14

**P** :

1. Mengobservasi dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 76 x/menit.

Evaluasi : Ibu dan keluarga tahu tentang keadaan ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

Evaluasi : Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

Hari/tanggal : 04 Mei 2025

Tempat : Rumah Ny. S. R

Waktu : 17.00 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, tekanandarah 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 oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

**A** : Ny S.R P2A0AH2 post nifas normal hari ke 36

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekananS darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan normal 20 kali/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan tentang keinginan ibu kedepannya apakah ingin mempunyai anak lagi atau tidak karena usia ibu sudah sangat beresiko untuk memiliki anak lagi.

Evaluasi : Ibu dan suami tidak ingin memiliki anak lagi dan ingin menggunakan kontrasepsi yang dapat menghentikan kehamilannya.

3. Menganjurkan ibu untuk memakai kontrasepsi pasca salin yang sesuai dengan tujuan ibu yang ingin menjarakkan kehamilannya yaitu kb suntik 3 bulan

Evaluasi : Ibu dan suami ingin mengetahui lebih jauh terkait kb suntik 3 bulan

4. Membuat kesepakatan kunjungan pada tanggal untuk memberikan konseling tentang kb suntik 3 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan pada tanggal

5. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : Sabtu 21 Mei 2025

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu

Waktu : 09:00 wita

**S** : Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan dan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan

**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 oedema, genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

**A** : Ny S. R umur 28 tahun P2A0AH2 calon Akseptor KB suntik 3 bulan

**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 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pengertian KB tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan berencana untuk memakai KB Suntik 3 bulan

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

Evaluasi:ibu sudah mengerti

4. Menjelaskan kepada ibu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan seperti gangguan pola haid, kenaikan berat badan, terlambat kembalinya kesuburan setelah penggunaan kontrasepsi.

Evaluasi:ibu sudah mengerti

5. Memberikan informed consent kepada ibu

Evaluasi: ibu sudah menandatangani informed consent

6. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan dibokong ibu secara intramuskular

Evaluasi: Sudah dilakukan penyuntikan

7. Menjadwalkan ibu kunjungan penyuntikan ulang pada tanggal 14 agustus 2025 atau sewaktu waktu ada keluhan

Evaluasi:ibu mengerti dan bersedia kembali untuk melakukan penyuntikan sesuai dengan jadwal dan bila ada keluhan

8. Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu KB dan mencatat dalam buku register pelayanan KB

Evaluasi:Pendokumentasian telah dilakukan

## **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.R G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu di TPMB Trimurdani Semsu disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan metode manajemen kebidanan Tujuh Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak .

### **1. Kehamilan**

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny.S.R dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny.S.R umur 28 tahun, agama Islam, SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.S Umur 42 tahun, agama Islam, pekerjaan wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny.S.R mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 21-06-



2024 didapatkan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali.

Standar pelayanan ANC yaitu minimal 10T diantaranya: Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Ny.S.R mengalami kenaikan berat badan selama masa hamil. Kenaikan berat badan terjadi (dari 48 kg menjadi 60 kg). Pola makan ibu tidak ada pengurangan porsi makan, ataupun mual. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny.S.R yaitu kenaikan berat badan ibu normal Menurut Lusiana Gultom rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Pengukuran TB Ny.S.R adalah 155 cm dalam kategori normal. Pengukuran tekanan darah Ny.S.R dalam kategori normal 110/80 mmHg. Mengukur lingkaran lengan atas, batas LILA WUS di Indonesia adalah 23,5cm, hasil pengukuran Lila Ny.S.R adalah 24 cm termasuk dalam gizi normal. Tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny.S.R selama kehamilan bertambah sesuai teori. Pemeriksaan DJJ 140x/menit (doppler). Hal ini menunjukkan bahwa kasus NY.S.R tidak ada kesenjangan teori Menurut (Lusiana Gultom, 2021)

Menurut (Marbun Uliarta dkk,2021) Pada masa kehamilan, seorang Ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil. Ny.S.R menurut kebiasaan makannya yaitu 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk-pauk, ibu juga sering mengkonsumsi buah. Hal ini menunjukkan bahwa kasus NY.S.R tidak ada kesenjangan teori Menurut (Lusiana Gultom, 2021)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap

imunisasi infeksi tetanus. Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny.S.R memeriksakan laboratorium darah dan urin selama kehamilan ini sebanyak 1 kali yaitu (trimester 1 ) di TPMB Trimurdani Semsu. Hasil: Hb 12,5gr/dL.Keluarga diminta untuk menyiapkan surat-surat seperti, KTP dan KK untuk mengurus biaya Serta perlengkapan ibu dan bayi selama bersalin Pada prosesnya, asuhan yang dilakukan menemui kesesuaian antara teori dan prakteknya. Terbukti, pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas dan kebiasaan makan), ukur tinggi fundus uteri, dan menentukan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet Fe, tes laboratorium rutin, melakukan rujukan dengan indikasi sesuai dan pemberian informasi kesehatan serta inform consent pada Ny.S.R dan keluarga.

## **2. Persalinan**

Ibu datang ke ke TPMB Trimurdani Semsu dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Hal ini sesuai teori Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar rahim (Subiastutik Eni dan Maryanti Syiska, 2022)

### **a. Kala I**

Pada kasus ibu sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. (Purwaningsih Anggarini, dkk 2021)

Kala I pada persalinan berlangsung dari kala I fase aktif karena pada sata melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun Hodge III, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, pembukaan serviks berlangsung kurang dari 6 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit. (Andriana dkk, 2023)

Pada kala I fase aktif, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ: 140 x/menit, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam Vulva/Vagina portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge IV, penurunan kepala 4/5, ketuban sudah pecah. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik sertasudah berada dalam fase pengeluaran janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang menenangkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

## **b. Kala II**

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 40-60 detik, terlihat tekanan

pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his, vulva membuka, perineum meregang, dan his semakin kuat. Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Purwaningsih Anggarini Dkk, 2021).

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

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

### **c. Kala III**

Persalinan kala III ibu ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Pada ibu dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundusuteri. Pada kala III ibu berlangsung selama 4 menit. MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10

IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundusuteri selama 15 detik Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus pada ibu. . Hal ini sesuai dengan teori (Purwaningsih Anggarini Dkk, 2021)

#### **d. Kala IV**

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  20 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya, kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap. Hal ini sesuai dengan menurut (Namangdjabar dkk, 2023)

### **3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir cukup bulan masa usia gestasi 40 minggu 3 hari, lahir spontan lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil Pemeriksaan antropometri yakni berat badan: 2600 gram, panjang badan: 48 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 33 cm, dan. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan menurut (Halimatussakdiyah Lubis, 2020) .

Penanganan pada Bayi Baru Lahir di TPMB trimurdani Semsy yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata Oxytetracycline 1% untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah

bayi lahir, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketiga, dan hari ke empat belas menurut teori mengatakan KNI 6 jam-48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 1 hari sampai usia empat belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu : memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2020)

#### **4. Nifas**

Asuhan pada Ny.S.R dimulai dari 2 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga kandung kemih kembali ke kondisi semula sebelum hamil, periode ini berlangsung sekitar 40 hari atau enam minggu, setelah lahirnya plasenta. Masa permulaan tertentu setelah melahirkan anak, dalam bahasa latin disebut Puerperium. Puer dalam bahasa latin berarti "bayi", dan parous dalam bahasa Yunani berarti "melahirkan". Oleh karena itu, puerperium juga dikenal sebagai masa pemulihan organ reproduksi seperti sebelum hamil. Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis

karena proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny.S.R diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana mengatakan bahwa Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada Menurut Mirong Ignasensia dan Yulianti Hasri, 2023).

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu diberikan adalah mencegah perdarahan dan memberikan konseling cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri, untuk menemukan dan mengobati penyebab perdarahan lainnya dan jika perlu, membuat rujukan untuk memberikan ASI dini, mendidik ibu dan bayi tentang cara memperkuat hubungan mereka untuk menjaga kesehatan bayi untuk tetap sehat dan untuk mencegah hipotermia. Pada kunjungan masa nifas 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tandatanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 82 kali/ menit, suhu 36°C dan pernapasan 18 kali/menit, lokhea rubra.

Pada kunjungan kedua, asuhan meliputi pemeriksaan involusi uterus normal, kontraksi baik, TFU dibawah umbilikus, dan tidak adanya perdarahan abnormal. Pemeriksaan ini juga memantau demam dan infeksi, memastikan ibu dapat istirahat dengan baik, mengonsumsi cukup nutrisi dan cairan, serta menyusui bayi dengan baik. Selain itu juga memberikan penyuluhan tentang cara merawat bayi baru lahir. Pada kunjungan masa nifas hari ke 5 post, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital ibu dalam batas

normal yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 78 kali/ menit, suhu 36,8°C dan pernapasan 18 kali/menit, lokhea sanguilenta .

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua. Pada kunjungan masa nifas hari ke 14 post, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, nadi 76 kali/ menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 20 kali/menit, lokhea serosa.

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling awal dalam mengatur keluarga dan menanyakan informasi tentang hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas. Pada kunjungan masa nifas hari ke 36 post, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, nadi 80 kali/ menit, suhu 36,5°C dan pernapasan 20 kali/menit, lokhea alba. Hal ini menunjukkan bahwa kasus NY.S.R tidak ada kesenjangan teori Menurut (Kementerian Kesehatan R.I, 2020)

##### **5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

Pengkajian keluarga berencana ibu mengatakan saat ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin,. Hasil pemeriksaan normal sesuai dengan teori menurut (Lusiana Gultom,2021) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg-120/80. Normalnya nadi 60-80 kali permenit, pernapasan normal 20-30 kali permenit, suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Dan ibu memilih mau menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi suntik 3 bulan Karena kondisi ibu sesuai.

Ny.S.R. merencanakan menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, didapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Berat



Badan : 61 kg, pasien sudah haid. Sehingga didapatkan diagnose P2A0AH2 Calon Akseptor KB 3 bulan. Dari data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling kontrasepsi. Dan pada kunjungan selanjutnya ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepi KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Berat Badan : 61 kg, ibu belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P2A0AH2 calon Akseptor KB suntik 3 bulan.