

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tempatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, dengan luas wilayah kurang lebih 854 km. Pustu Lasiana memiliki 11 posyandu balita dan 7 buah posyandu lansia, Pustu Lasiana di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA, poli KB, dan poli Umum.

Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebelah timur berbatasan dengan keluarga bule logo sebelah barat berbatasan dengan sebelah jalan, sebelah utara berbatasan dengan keluarga bule logo dan sebelah selatan berbatasan dengan sebelah SD Inpres Lasiana.

Pustu Lasiana menjalankan beberapa program pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Imunisasi, Anak, ANC dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu Lasiana ada 5 orang yaitu terdiri dari bidan 3 orang, dan perawat 2 orang. Pustu Lasiana menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Anak, ANC, Konseling persalinan dan pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan posyandu. Posyandu ada 18 diantaranya adalah 11 posyandu balita dan 7 posyandu lansia. Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G1P1A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, yang melakukan pemeriksaan di Pustu Lasiana.

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

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.A.T G1P0A0AH0 UK 37 Minggu 4 Hari di TPMB Margarida C Lay Tanggal 14 Maret s/d 16 April 2025 dengan metode Tujuh Langkah Varney dengan Pendokumentasian SOAP.

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2025  
Jam : 08.00 Wita  
Tempat : TPMB Margarida C Lay

## I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

### 1. Data Subjektif

#### a. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. N.A.T	Nama Suami	: Tn. J.M
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Bangunan
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana

- b. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- c. Riwayat menstruasi : Haid pertama umur 16 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 3 kali dan tidak merasakan nyeri haid.
- d. Riwayat perkawinan : Ibu belum menikah sah
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel 4.1  
 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N <sup>o</sup>	Tahun	Tempat	UK	BB	Jenis	Peno-	Pen-	JK	Kondisi
	Persali-	Persalina			Persalinan	long	yulit		
	Nan	n							
1					Hamil ini	G1POA0AH0			
	f.	Riwayat kehamilan sekarang							
		Ibu mengatakan ini Kehamilan yang pertama, HPHT tanggal 24-06-2024, sudah 3 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Margarida C Lay, ibu Sudah mendapatkan TT 3 di usia kehamilan 35 Minggu							
	g.	Riwayat KB							
		Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB							
	h.	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.							
	i.	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.							
	j.	Riwayat Psikososial							
		Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, Suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas Batakte. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anak. Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan secara bersama-sama.							
	k.	Pola Kebutuhan Sehari-Hari							

Tabel 4.2  
Pola Kebutuhan Sehari-Hari

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

5	Riwayat seksual	Tidak melakukan hubungan seksual selama hamil
---	-----------------	---

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Sikap tubuh : Lordosis
- 4) TTV :
  - Tekanan darah : 110/70 MmHg
  - Nadi : 85x/Menit
  - Suhu : 36,7°C
  - Respirasi : 20x/Menit
- 5) Tinggi Badan : 155 Cm
- 6) Berat badan sebelum hamil : 44 Kg
- 7) Berat badan saat ini : 54 kg
- 8) Lila : 24,5 Cm
- 9) IMT Sebelum Hamil :  $BB:TB^2 = 44:(1.55 \times 1.55)$   
 $= 44:2,40 = 19$  (Normal)
- 10) Tafsiran Persalinan : HPHT : 24-06-2024  
 TP : 31-03-2025

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Inpeksi dan Palpasi

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan.
- Muka : Tidak oedema, tidak pucat, tidak cloasma gravidarum.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

- Mulut : Bibir lembab, mukosa merah muda, tidak ada caries gigi.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, ada pengeluaran asi colostrum.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.
- Ekstermitas : Simetris, tidak pucat pada kuku, tidak ada oedema, tidak ada varises.
- Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.
- Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

## 2) Pemeriksaan Obstetrik

- Abdomen :
- Leopold 1 : Tinggi *Fundus* Uteri 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus*, pada bagian *fundus* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (Punggung kiri), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstremitas).
- Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting (Kepala), bagian terendah janin sudah masuk PAP.
- Leopold 4 : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (konvergen).
- Tinggi *Fundus* : 30 cm
- Uteri ( MC Donald)

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

badan janin

3) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kiri perut Ibu dengan frekuensi 140x/menit menggunakan Doppler

4) Perkusi

Refleks patella : Kanan / Kiri +/+

c. Skor Poedji Rochjati : 2

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 08-03-2025

Hemoglobin : 11,2 gr/dl

HIV/AIDS : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

HBSAG : Non Reaktif

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.3  
Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
GIPOA0AH0 usia kehamilan 37 Minggu 4 Hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, terasa pergerakan janin.</li> <li>- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 24-06-2024</li> </ul> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> </ul> </li> </ol>

---

Sikap tubuh : Lordosis

TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 86 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Tinggi badan : 155 cm

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB saat ini : 54 Kg

LILA : 24,5 Cm

IMT Sebelum Hamil : 19 (Normal)

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

b. Dada : Puyudara simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, ada pengeluaran asi colostrum

c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan.

## 3. Pemeriksaan Khusus

### a. Palpasi

Leopold:

Leopold I : Tinggi *Fundus* Uteri 3 jari dibawah *Prosesus Xifoideus*, pada bagian *fundus* teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)

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

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan melenting (Kepala),

---

- 
- bagian terendah janin sudah masuk PAP  
Leopold IV : Konvergen  
Mc. Donald : 30 cm  
TBBJ : 2.945 gram
- b. Auskultasi  
Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 153x/menit menggunakan Doppler
- c. Perkusi  
Refleks patella : Kanan / Kiri  
+ / +
4. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Lab (08-03-2025)  
Hemoglobin : 11,2 gr/dl  
Sifilis : Non Reaktif  
HIV/AIDS : Non Reaktif  
HbSAg : Non Reaktif  
DDR : Non Reaktif
- TP : 31-03-2025  
Skor KSPR: 2
- 

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 14-03-2025

Jam : 10.30 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. 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.

3. 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

4. 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 persalianan 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.

5. 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 tulang janin.

6. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang  
Rasionalisasi : Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi kecemasan dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.
7. 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 : 14-03-2025

Jam : 10.30 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 : 51 kg, TB: 160 cm, LP : 95 cm, LILA: 24 cm, TFU : 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (29 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Usia kehamilan 37-38 Minggu, serta perkiraan persalinan pada tanggal 01 April 2025
2. 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
3. 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.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium laktat yang diberikan.
5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau saat ada keluhan
6. Melakukan pendokumentasian

## VII. EVALUASI

Tanggal : 14-03-2025

Jam : 10.45 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 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
3. Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan akan bersalin di TPMB Margarida C Lay
4. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau saat ada keluhan
6. Pendokumentasian telah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2025  
Tempat Pengkajian : TPMB Margarida C Lay  
Jam : 08.15 Wita

### S : Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 19 Maret 2025 jam 22.00 wita, keluar lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 20 Maret 2025 dari jam 06.25 wita dan keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

### O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

### 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 129/81 mmHg

Suhu : 36°C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 78x/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 kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada

perut ibu bagian kanan 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
- His : 4x10-“40-45”

b. Auskultasi

DJJ: 136 x/menit, punctum aximum dibawah pusat sebelah kanan

4. Pemeriksaan dalam (Pukul 08.20 Wita) didapatkan hasil : vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah.

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Kantong ketuban : negatif
- Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan
- Molage : Tidak ada
- Turun hodge : IV

**A** : G1POA0AH0 UK 37 Minggu 4 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

**P** :

1. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi

kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 250 ml.

2. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
3. 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.
4. 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.

5. 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,  $\frac{1}{2}$  koher 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 1 buah,  
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)

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 20-03-2025

Jam : 08.15 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** : Inpartu Kala II

**P** :

6. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
7. Menyiapkan alat dan menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
8. Memakai alat pelindung diri
9. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
10. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
11. Pada jam 08.15 pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
12. Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN

13. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
14. Membuka tutup partus set
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
16. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, menaran tanpa suara
17. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
18. Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

25. Pukul 08.25 wita bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
28. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penggantungan tali pusat diantar 2 klem tersebut
29. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
30. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus. TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
31. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 20-03-2024

Jam : 08.25 Wita

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules

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

**A** : Inpartu Kala III

**P** :

32. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu pada pukul 08.26 wita.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Plasenta lahir spontan pukul 08.40 Wita
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik.
39. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, Panjang talis pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak
40. Melakukan evaluasi laserasi dan tidak ada luka pada perineum
41. Merendam alat bekas pakai di taruh di dalam larutan klorin 0,5%

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 20-03-2024

Jam : 08.40 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** : P1A0AH1 Inpartu Kala IV

**P** :

42. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.
43. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
44. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Pada jam 08.40 memeriksa keadaan umum ibu
47. 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.

Tabel 4.4  
Observasi Ibu Kala IV

<b>Waktu</b>	<b>Tensi</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>Fundus Uteri</b>	<b>Kontraksi Uteri</b>	<b>Perdarahan</b>	<b>Kandung kemih</b>
08.42	110/70	81	36,4 <sup>0</sup> c	2 dibawah pusat	jari baik	20 cc	kosong
08.57	110/70	81		2 dibawah pusat	jari baik	20 cc	kosong
09.12	110/70	81		2 dibawah pusat	jari baik	20 cc	kosong
09.42	110/70	80		2 dibawah pusat	jari baik	10 cc	kosong
10.12	110/70	80	36,2 <sup>0</sup> c	2 dibawah pusat	jari baik	10 cc	kosong
10.42	110/70	80		2 dibawah pusat	jari Baik	10cc	Kosong

48. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
51. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

52. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 14.45 Wita.
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
54. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
55. Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan

Tabel 4.5

## Hasil Observasi BBL

<b>Waktu</b>	<b>Pernapasan</b>	<b>Suhu</b>	<b>Warna Kulit</b>	<b>Gerakan</b>	<b>Isapan ASI</b>	<b>Tali Pusat</b>	<b>Kejang</b>	<b>BAB/BAK</b>
08.42	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x/1x
08.57	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
09.12	46 x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
09.42	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
10.12	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-
10.42	46x/menit	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-/-

56. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.

57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
59. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).
60. Dokumentasi

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Hari/tanggal : Kamis, 20 Maret 2025

Jam : 10.25 wita

Tempat : TPMB Margarida C Lay

**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. N.A.T P1A0AH1 Post Partum normal 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 bayinya.
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 bilasudah penuh.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP  
Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

Hari/ Tanggal : Minggu 23 Maret 2025

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N.A.T

**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. N.A.T P1A0AH1 Post Partum 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. Menganjurkan 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 genetalia 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, 30 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny. N.A.T

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 N.A.T P1A0AH1 Post Partum Normal hari ke 9

**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 : 29 April 2025

Tempat : Rumah Ny. N.A.T

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 N.A.T P1A0AH1 post partum normal hari ke 29

**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. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta membersihkan puting susu sebelum dan sesudah menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan perawatan payudara

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak pada wajah, tangan dan tungkai, pengelihan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak napas dan sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia akan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugiandan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu:
  - a. AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reverssible dan berjangka panjang. Keuntungan dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak dari biasanya, perdarahan (Spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit. Efek samping amenorea, kejang dan perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur.
  - b. Implant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang berupa susuk yang terbuat dari karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan perdarahan lebih ringan, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, mempengaruhi pola mentruasi. Efek samping amenorhea, perdarahan bercak, kenaikan berat badan.
  - c. Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungan sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian perubahan pola haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda 7-9 bulan setelah penghentian dan ahrus kembali lagi setiap 1 dan 3 bulan untuk melakukan penyuntikan. Efek samping amenorhea, perarahan, perubahan berat badan.

d. Pil (minini pil) merupakan konntrasepsi yang berisi hormone sintesis progesteron. Keuntungan segera efekti bila digunakan secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpenagruh terhadap pemberian ASI. Kerugian terjadi perubahan pola haid, kenaikan berat badan, dimakan diwaktu yang sama setiap hari. Efek samping amenorhea, spotting, perubahan berat badan.

E/ Ibu mengerti dan mengatakan masih berdiskusi dengan suami untuk mengambil Keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

5. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
BAYI NY N.A.T USIA NEONATUS CUKUP BULAN  
SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM  
DI TPMB MARGARIDA C LAY**

Tanggal pengkajian : 20-03-2025  
Jam : 10.25 WITA  
Tempat pengkajian : TPMB Margarida C Lay

**A. Pengkajian Data**

1. Data Subjektif

a. Biodata

1) Identitas Bayi

Nama : By. Ny N.A.T  
Umur : 2 jam  
Jenis Kelamin : Laki-laki

2) Pasien

Nama : Ny. N. A. T  
Umur : 20 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Lasiana

3) Penanggung jawab

Nama : Tn. J.M  
Umur : 21 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia  
Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh Bangunan

Alamat : Lasiana

b. Riwayat antenatal

Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, anak hidup tidak ada

Riwayat natal

Usia kehamilan : 37 minggu 4 hari

Cara persalinan : Spontan Pervaginam

Tempat persalinan : TPMB Margarida C. Lay

Penolong persalinan : Bidan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit  
 Pernapasan : 53x/menit  
 Suhu : 37°C

Antropometri : Berat badan : 2.900 gram  
 Panjang badan : 48 cm  
 Lingkar kepala : 34 cm  
 Lingkar dada : 32 cm  
 Lingkar perut : 33 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada molase, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cephal Hematoma

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan

Muka : Tidak ada oedema, berwarna kemerahan

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan

- Hidung : Simetris, tidak ada polip
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labiopalatochizis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak ada kemerahan/ bengkak dan nanah disekitar disekitar tali pusat yang diikat dengan benang tali pusat *steril*, dan tali pusat masih basah
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Genetalia : Normal ada penis, ada lubang penis testis telah turun kedalam scrotum
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan dan pergerakan aktif, tidak ada lanugo.
- Anus* : Ada lubang anus tidak ada haemoroid
- c. Refleks
- Morrow* : Bayi dapat menggerakan kedua tangan ketika dikejutkan.
- Rooting* : Bayi sudah dapat menoleh kearah stimulus dan membuka.
- Sucking* : Bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya.
- Grapsing* : Bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan.
- Swallowing* : Bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.

## B. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4. 6  
Interpretasi Data Dasar BBL

Diagnosa	Data Dasar
By Ny.N.A.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam	<p>DS: Ibu mengatakan melahirkan bayinya normal pada tanggal 20 maret 2025, jam 08.25 Wita, belum BAB, sudah BAK 1 kali</p> <p>DO: Keadaan umum: baik Kesadaran: Compesmentis Tanda-tanda Vital: frekuensi jantung: 140 kali/menit, pernapasan: 53 kali/menit, Suhu: 37 °C Antropomentri : BB : 2.900 gr, LD : 32 cm, LP: 33 cm, LK: 34 cm, PB: 48 cm Pemeriksaan fisik : Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada perlengketan dan pergerakan aktif, tidak ada lanugo. Tali Pusat : Tidak ada kemerahan/bengkak dan nanah disekitar disekitar tali pusat yang dijepit dengan <i>klem</i> tali pusat, dan tali pusat belum kering. Genetalia : Normal ada penis, ada lubang penis testis telah turun kedalam scrotum Refleks <i>Morrow</i> : bayi dapat menggerakkan kedua tangan ketika dikejutkan Refleks <i>Rooting</i> : bayi sudah dapat menoleh kearah sentuhan dan membuka mulut saat pipinya disentuh Refleks <i>Sucking</i> : bayi sudah dapat mengisap saat bayi di susui oleh ibunya Refleks <i>Grapsing</i> : bayi dapat menggenggam ketika jari telunjuk diletakkan ditelapak tangannya Refleks <i>Swallowing</i> : bayi sudah dapat menelan ASI yang telah dihisap.</p>

### **C. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

### **D. Tindakan Segera**

Tidak Ada

### **E. Perencanaan**

Tanggal : 20 Maret 2025

Jam : 10:15

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu  
Rasional: Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan keluarga sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
2. Lakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotic oxytetrasiklin 1% dikedua mata secara merata.  
Rasional: Salep mata Oxytetrasiklin 1% bermanfaat untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi
3. Lakukan injeksi Vitamin K1 isi 2 mg dengan dosis 0,5 ml di paha kiri bayi  
Rasional: Vitamin K1 bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
4. Lakukan pemberian imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,5 ml di paha sebelah kanan setelah 1 jam pemberian vitamin k dan jelaskan manfaat dari pemberian imunisasi tersebut.  
Rasional: Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam
5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.  
Rasional: Bayi baru lahir mudah kehilangan kehangatan sehingga ibu dan keluarga perlu mengetahui bahwa tidak boleh menepatkan bayi di dekat jendela, jangan menempatkan bayi di tempat yang dingin dan terpapar langsung dengan udara sekitar.

6. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI awal/ selalu menyusui bayinya  
Rasional: 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
7. Ajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi  
Rasional: Untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
8. Demonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering.  
Rasional: 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.
9. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari.  
Rasional: Seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
10. Mendokumentasikan semua hasil asuhan  
Rasional: Sebagai bahan pertanggungjawaban atau tanggung gugat.

## **F. Pelaksanaan**

Tanggal : 20 Maret 2025

Jam : 10.20 Wita

1. Memberitahu ibu tentang keadan bayinya sekarang bahwa keadaan umum baik, Tanda-tanda Vital : frekuensi jantung : 135 kali/menit pernapasan : 53

kali/menit, Suhu: 37<sup>0</sup>C Antropometri : BB : 3.300 gr , LD : 35 cm, LP: 34 cm, LK: 36cm PB: 49 cm

2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotic oxytetrasiklin 1% dikedua mata secara merata.
3. Memberikan injeksi Vitamin K1 isi 2 mg dengan dosis 0,5 ml di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
4. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha sebelah kanan dengan dosis 0,5 ml setelah 1 jam pemberian vitamin k yang bertujuan untuk mencegah hepatitis B pada bayi.
5. 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.
6. 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,
7. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
8. Mendemonstrasikan 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.

9. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
10. Melakukan pendokumentasian semua hasil tindakan

### **G. Evaluasi**

Tanggal : 20 Maret 2024

Jam : 10.30 Wita

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Kedua mata sudah diolesi dengan oxytetracycline 1%.
3. Injeksi Vit K sudah dilayani.
4. Suami ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian vit k.
5. Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
6. Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI kepada bayinya sesuai keinginan bayi.
7. Ibu mengerti dan akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
8. Ibu mengerti dan akan selalu merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
9. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan.
10. Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

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

Hari/tanggal : Kamis, 20 Maret 2025

Jam : 14.40 Wita

**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

**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 : Minggu, 23 Maret 2025

Jam : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. N.A.T

**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

**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 : Minggu, 30 Maret 2025  
Tempat : Rumah Ny N.A.T  
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°C,

**Pemeriksaan Fisik**

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

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 9 hari

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,5°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 KELUARGA BERENCANA**

Hari/tanggal : 16 April 2025

Tempat : Rumah Ny. N.A.T

Waktu : 17.00 wita

**S** : Ibu mengatakan sudah menggunakan alat kontrasepsi KB implant sejak tanggal 12 April 2025

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79 kali/menit, suhu 36,5°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 N.A.T umur 20 tahun P1A0AH1 akseptor KB Implant

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 79 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi KB Implant

3. Memberitahu ibu keuntungan KB Implant perdarahan lebih ringan, tidak mempengaruhi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan

4. Memberitahu ibu kerugian KB Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, mempengaruhi pola menstruasi. Efek samping amenorhea, perdarahan bercak, kenaikan berat badan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk melepas implant saat waktunya atau tahun 2028

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali tahun 2028

6. Mendokumentasikan hasil

Evaluasi : Hasil sudah didokumentasikan

### C. Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu N.A.T. G1P0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari di TPMB Margarida C.Lay tanggal 14 Maret s/d 16 April 2025 dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB menggunakan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP. Ada beberapa hal yang penulis uraikan dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

#### 1. Kehamilan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan pada Ny.N selama hamil adalah 10 kg dimana berat badan sebelum hamil adalah 44 kg dan saat hamil adalah 54 kg. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg, sesuai dengan teori kenaikan berat badan disebabkan oleh beberapa factor yang berhubungan dengan kehamilan seperti penambahan besarnya bayi, plasenta, dan penambahan cairan ketuban. Pada saat melakukan pengukuran tinggi badan diperoleh tinggi badan Ny.N 155 cm, hal ini sesuai dengan teori bahwa ukuran normal TB yang baik untuk ibu hamil adalah tidak < 145 cm.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan *hipertensi* (tekanan darah >140/90mmHg). Tekanan darah Ny.N adalah 110/70 mmHg, hal ini sesuai dengan teori bahwa tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Ibu dikatakan mengalami hipertensi jika angka tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg.

Pengukuran LILA Pada Ny.N diperoleh hasil 24,5. Hal ini sesuai dengan teori bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm. Jika LILA ibu <23,5 cm maka ibu masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi fundus uteri Ny.N adalah 3 jari

dibawah proses xifodeus, pembesaran uterus normal sesuai usia kehamilan yaitu 37 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori TFU menurut usia kehamilan. Pengukuran tinggi *fundus uteri* dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan Janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Penentuan presentasi Janin dan DJJ dilakukan untuk menentukan presentasi Janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui letak Janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Janin Ny.N adalah 140x/m. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa DJJ normal berkisar antara 120-160x/m . DJJ lambat kurang dari 120 kali permenit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali permenit menunjukkan adanya gawat janin.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.N diketahui bahwa Ny.N telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak 5 kali.

Berdasarkan hasil pengkajian selama kehamilan Ny.N telah mendapatkan tablet fe sebanyak 90 tablet, Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah *anemia* gizi besi. Setiap Ibu Hamil harus mendapat tablet tambah darah, (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih (Detty Afriyanti S et al., 2022).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 08-03-2025 didapatkan hasil Hemoglobin 11,2 HbsAg(-), Sifilis(-), HIV/AIDS(-), Malaria(-). Berdasarkan teori tes pemeriksaan darah dan lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin.

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami

dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Pada tanggal 20 Maret 2025, Ny.N.A.T G1P0A0A0 datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Sejak tanggal 19 Maret 2025 jam 22:00 wita, Berdasarkan HPHT pada tanggal 24-06-2024 maka usia kehamilan Ny.N.A.T G1P0A0A0 pada saat ini berusia 37 minggu 4 hari. Pada kasus Ny.N.A.T sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh perut mules, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tanggal 19 Maret 2025 jam 22:00 wita.

Kala I pada persalinan Ny.N.A.T berlangsung dari kala I fase Aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam mendapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, Pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentase kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi tiga fase, fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 4 jam. Fase di latasi maksimal, yaitu fase pembukaan 9 cm yang di capai dalam 4 jam. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. Rata-rata persalinan sekitar 6 jam lebih pendek dibanding persalinan (7 jam 20 menit pada kala I, 15 sampai 30 menit pada kala II dan 10 menit pada kala III).

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. N.A.T adalah : DJJ : 145x/menit, his baik, 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik,

pernapasan 22x/menit, Nadi 78x/menit, suhu 36°C, ibu memahami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar *uterus* melalui *vagina* secara spontan. Pada akhir kehamilan, *uterus* secara *progresif* lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan ingin BAB dan dorongan meneran. His semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.N.A.T didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, tidak ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada jaringan parut, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah Pembukaan *serviks* telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.N.A.T adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah Ari (2021) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny N.A.T berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 08:15 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 08:25 WITA. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Bayi Laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.N.A.T di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny.N.A.T dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oxytosin 10 IU secara Intramuskular di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali untuk bersamaan dan melahirkan plasenta secara dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.N berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny.N.A.T dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu

tidak adanya robekan pada mukosa vagina dan otot perineum.

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 dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\leq 200$  cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya Plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran Plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

Adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold dan letting go Fase taking in yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Pada fase taking hold yang terjadi pada hari ketiga sampai hari ke-10 setelah persalinan, sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari ke-10 atau pada fase letting go keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Asuhan yang diberikan pada Ny.N.A.T dengan melakukan kunjungan nifas. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis dan juga untuk mendeteksi dini bila ada penyulit maupun komplikasi dengan melakukan kunjungan nifas minimal empat kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke tiga sampai 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan hari ke-14 setelah persalinan, kunjungan nifas keempat dilakukan hari ke-28 setelah persalinan sampai 42 hari.

Ambulasi Dini Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkaidan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit mejadi sehat.

Aktivitas dapat di lakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Di lakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat di lakukan dengan miring kana atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Ny.N.A.T telah mendapat pelayanan sesuai dengan standar yaitu KF1 dilakukan pada enam jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan pada Ibu N.A.T: seperti memeriksa tanda-tanda vital, melakukan pemantauan masa nifas, mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk ibu, membantu ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, ibu juga sudah mendapat terapi obat seperti Amoxcillin 3 tablet/hari, Sulfat Ferosus 1 x 200 mg (x), dan 1 x Vitamin A 200.000 IU (II),1 x Vitamin B yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, serta memberikan KIE cara minum obat sesuai anjuran, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene.

Pada KF2 yaitu pada hari ke Lima Ny N.A.T mendapatkan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan dirumah pasien, pemantauan masa nifas, dan penulis memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas, dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dari semua hasil pemeriksaan ibu menunjukkan hal yang fisiologis.

Pada KF3 yaitu pada hari ke Sembilan keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan, dan ibu sudah beraktivitas biasa. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, proses involusi berlangsung dengan normal dimana tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, ada pengeluaran lochea serosa, kondisi luka bekas jahitan perineum baik dan mulai mengering, pengeluaran ASI ibu lancar.

Pada KF4 yaitu pada hari ke 29 keadaan ibu baik, tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 86x/m, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/m. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea alba. Dan konseling yang diberikan yaitu: Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, dan personal hygiene.

Masa nifas yang dialami Ny N. dari dua jam post partum hingga 42 hari berlangsung fisiologis. Proses involusi berjalan lancar, proses laktasi ibu berlangsung normal. Selama 42 hari ibu merasa bahagia dan tidak ada keluhan yang di alami selama masa nifas juga karena memiliki bayi, ibu selalu mengajak bayinya untuk berkomunikasi, menyentuh bayinya, memandang bayinya dan mampu merawat bayinya dengan sepenuh hati. Secara teori asuhan masa nifas dilakukam sebanyak 4 kali kunjungan.

#### 4. BBL

Bayi Ny N. lahir di ruang TPMB Margarida C.Lay dan pada saat lahir denyut jantung bayi normal dan langsung menangis kuat, Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, suhu: 37°C, frekuensi jantung: 135x/ menit, pernapasan: 53x/ menit, Pengeluaran ASI sedikit, isapan: kuat, bayi belum BAB Dan BAK. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur enam jam dan berada di ruang bersalin yang dilakukan oleh bidan di TPMB yaitu Bayi diberikan vitamin K dan salep mata, satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pemberian Vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1mg. Bayi telah mendapatkan imunisasi Hb0 segera setelah lahir.

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke-3, dan hari ke-28. (Wijayanti et al., 2023) Mengatakan KN1 dilakukan pada 6-48 jam, KN2 3-7 hari, KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan kunjungan penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya: memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir, mebganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan kontak kulit dengan bayi, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat, menginformasikan pada ibu bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap, Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar terhindar dari penyakit-penyakit tertentu.

Bayi diberikan ASI sejak baru lahir sampai dengan 42 hari, pertumbuhan berat badan bayi selama 42 hari mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1200 gram, tidak ada keluhan yang dialami bayi, bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan tidak ada reaksi alergi terhadap lingkungan maupun nutrisi yang diterima bayi. Bayi diasuh oleh kedua orang tua, orang tua bayi mampu menerima bayi dengan suka cita.

## 5. KB

Berdasarkan pengkajian tentang Riwayat KB, Ny.N mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. (Bingan, 2022), KB pascasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL.

Kunjungan nifas penulis lakukan KIE tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Ny. N P1A0AH1 Umur 20 tahun maka sesuai dengan data ibu kontrasepsi yang penulis anjurkan adalah kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan seperti Implant dan Suntik, serta memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan alat kontrasepsi . Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa memberikan makanan tambahan apapun dan pada saat konseling, ibu ingin menggunakan kontrsepsi KB Implant. Pengkajian data objektif ibu tanda vital ibu tekanan darah 100/90 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi: 86x/menit, Pernapasan: 20x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni Ny.N. P1A0AH1 Akseptor KB Implant.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes SK/VIII/2007. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mengikuti KB yang cocok dan sesuai dengan ibu.