

BAB IV TINJAUAN LOKASI DAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di Tempat Praktek Bidan Mandiri Trimurdani Semsu Amd.Keb, Kecamatan Kelapa Lima dimulai dari tanggal 19 Mei s/d 30 juni 2025. Tempat Praktek Bidan Mandiri Trimurdani Semsu Amd.Keb, RT. 029 RW. 009, kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Fasilitas yang ada di Tempat Praktek Bidan Mandiri Trimurdani Semsu Amd.Keb, yaitu antara lain Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Tempat Praktek Bidan Mandiri Trimurdani Semsu, Kecamatan Kelapa Lima berjumlah 5 orang bidan.

Adapun batas-batas wilayah TPMB Trimurdani yakni bagian Timur berbatasan dengan kelurahan Lasiana, Barat berbatasan dengan kelurahan Pasir Panjang, Utara berbatasan dengan Laut Kupang, dan Selatan berbatasan dengan Kelurahan Liliba.

Trimurdani Semsu memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, dan dua ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau yang bisa disebut ruang nifas. Kegiatan yang di jalankan di Bidan Praktik Swasta Trimurdani Semsu terdiri dari pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), ANC, Imunisasi dan Apotik, KIA/KB, Pelayanan Gizi, Anak, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan Promosi Kesehatan.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2025
 Jam : 17.30 wita
 Tempat : TPMB Trimurdani
 Nama Mahasiswa : Ira Rosita Kandokang Madik

a. Data Subjektif

Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.A	Nama Suami	: Tn. J.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/bangsa	: Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Penfui	Alamat	: Penfui

- ii. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kehamilannya, saat ini hamil anak ke-5, ibu tidak pernah keguguran, anak lahir hidup 4 orang.
- i. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sejak 1 minggu yang lalu ibu sering buang air kecil 8-9 kali per hari
- 4) Riwayat Menstruasi : Haid pertama umur 13 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.
- 5) Riwayat Perkawinan : Ibu sudah menikah sah, lamanya 19 tahun, umur saat menikah 18 tahun, menikah 1 kali dan ini perkawinan yang pertama
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal, tahun	Tempat/ Penolong	UK	Jenis Persalinan	BB Lahir	Penyulit	Kondisi Masa Nifas
1	14-01-2008	PKM	38 mg	Spontan	3200	-	Baik
2	09-11-2013	PKM	39 mg	Spontan	3300	-	Baik
3	16-04-2019	PKM	39 mg	Spontan	3200	-	Baik
4	19-03-2022	PKM	40 mg	Spontan	3400	-	Baik

Sumber: data primer pasien

8) Riwayat Kehamilan ini

1. Hamil yang keberapa : G5P4A0AH3
2. HPL : 24-05-2025
3. ANC

a) Kehamilan Trimester I

Ibu mengatakan tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di trimester I

b) Kehamilan Trimester II

Ibu mengatakan melakukan kunjungan pemeriksaann trimester II di Dokter.

c) Kehamilan Trimester III

1. Berapa kali : 1 kali
2. Kapan : K6: 39 minggu 3 hari: 19-05-2025
3. Keluhan : Nyeri perut bagian bawah menjalar ke belakang
4. Therapy : Sulfatferosus 30 tablet, dan Kalsium Laktat 30 tablet. Masing-masing diminum 1 kali sehari

4. Pemberian imunisasi Tetandus Toxoid

TT 1: SD

TT 2: 2022

TT 3: 2025

5. Obat-obat yang di konsumsi

Sulfat Ferosus (SF) 1x1 pada malam hari, Kalsium Laktat (Kalk) 1x1 pada siang hari, Vitamin C 1x1 pada malam hari

6. Gerakan janin pertama

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan 20 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

7. Kebiasaan ibu

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang mempengaruhi kehamilannya

8. Rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin bersalin di TPMB Trimurdani Semsu Amd.Keb.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi Implan 5 tahun. Setelah melahirkan anaknya ke terakhir ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi.

10. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2

Pola Kebiasaan Sehari-hari

NO	Sebelum hamil	Sesudah hamil
1	Makan	Makan
	Frekuensi : 3x/hari	Frekuensi : 4x/hari
	Jenis : 1 piring	Jenis :
	Porsi : Nasi, telur, sayur,	Porsi : Nasi, sayur, ikan
	Pantangan : -	Pantangan : -
	Keluhan : -	Keluhan : -
	Minum	Minum
	Frekuensi : 6-7 gelas/hari	Frekuensi : gelas/hari
2	Pola Eliminasi	
	BAB	BAB
	Keluhan : -	Keluhan : -

	Konsistensi : Lembek, keras	Konsistensi : Lembek, keras
	BAK	BAK
	Frekuensi : 4x/hari	Frekuensi : 8-9x/hari
3	Pola istirahat	
	Tidur siang : ±1 jam/hari	Tidur siang : ±1 jam/hari
	Tidur malam : ±7-8 jam/hari	Tidur malam : ±6-7 jam/hari
	keluhan : -	keluhan : -
4	Pola personal hygiene	
	Mandi : 2x/hari	Mandi : 2x/hari
	Keramas : 3x/minggu	Keramas : 2x/minggu
	Sikat gigi : 2x/hari	Sikat gigi : 2x/hari
	Ganti pakian : 2x/hari	Ganti pakian : 2x/hari
	Perawatan payudara : Jarang-jarang	Perawatan payudara : Setiap kali mandi
5	Pola seksualitas	
	Frekuensi : 3-5x/minggu	Frekuensi : 1-2x/minggu

11. Riwayat Psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anaknya, memiliki hewan peliharaan, ibu mengatakan memasak sayur dengan cara di potong terlebih dahulu baru dicuci

12. Riwayat Sosial Kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin dengan baik dan harmonis, suami tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak minum

jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan didalam keluarga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. BB sebelum hamil | : 55 kg |
| d. IMT sebelum hamil | : 22,9 cm |
| e. BB sekarang | : 68 kg |
| f. Tinggi badan | : 155 cm |
| g. IMT sekarang | : 28,3 cm |
| h. LILA | : 28 cm |
| i. Tanda-tanda vital | |
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| Suhu | : 36,7°C |
| Nadi | : 90x/menit |
| Pernapasan | : 18x/menit |

2) Pemeriksaan fisik

- | | |
|---------|--|
| Kepala | : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan. |
| Wajah | : Simetris, tidak ada oedema tidak ada cloasma gravidarum. |
| Mata | : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih |
| Hidung | : Tidak secret, tidak ada polip |
| Telinga | : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik |
| Mulut | : Mukosa bibie lembab, tidak ada stomatitis gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih. |

leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak pembendungan vena jugularis.
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
Genetalia	: Tidak ada pengeluaran pervaginam
Anus	: Tidak hematoma
Ektremitas	: Simetris, kuku bersih, kuku tidak pucat, dan jari-jari lengkap

3) Pemeriksaan Obstetri

Palpasi

Leopold I	: Tinggi fundus uteri pertengahan proc.xyphoideus-pusat. Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, yatitu (bokong).
Leopold II	: Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Pada perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan kepala sudah masuk PAP.

- Leopold IV : Divergen (bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul)
- Mc Donald : 30 cm
- TBBJ : 2945 gram
- Auskultasi : DJJ 145x/menit punctum maksimum kiri bagian bawah pusat, kuat dan teratur menggunakan dopler disatu tempat.

4) Pemeriksaan laboratoruim

- a. Haemoglobin : 11,9 gr/dl
- b. HIV : Negatif
- c. Sifilis : Negatif
- d. Hbsag : Negatif
- e. Golda : B

5) Pemeriksaan penunjang

Skor KSPRnya adalah 10 oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan resiko tinggi. Dilihat dari skor awal ibu hamil adalah 2, mempunyai anak lebih dari 4 orang dan ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun.

II. Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
G5P4A10H3 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala, dengan kehamilan risiko tinggi, keadaan ibu dan janin baik.	DS: Ibu mengatakan hamil anak kelima, pernah melahirkan empat kali dan tidak pernah keguguran, anak hidup tiga orang HPHT: 17-08-2025 DO: KU: Baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD :110/70 mmHg, N: 90x/menit, RR:18x/menit, S: 36,7°C

BB: 68 kg

TB:155 cm

IMT: 28.3 cm

LILA:28 cm

Palpasi Abdomen

Leopold I: Tinggi Fundus Uteri pertengahan proc.xyphoidcus-pusat pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting

Leopold IV: menentukan apakah sudah masuk PAP dan seberapa jauh PAP sudah masuk.

Mc Donald: 30 cm

Auskultasi: Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur menggunakan dopler.

Frekuensi 145x/menit

TP: 24-05-2025

KSPR: 10 Kategori RisikoTinggi (KRT)

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19-05-2025

Jam : 17.20 Wita

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan dan keadaan kehamilan ibu
R/ 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 kepada ibu tentang pentingnya ANC pada ibu hamil
R/ ANC dilakukan 6 kali yaitu pada Trimester I satu kali, Trimester II dua kali, dan Trimester III tiga kali
3. Jelaskan tanda-tanda bahaya Trimester III
R/ Gerakan janin berkurang, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, nyeri kepala yang berlebihan, dan nyeri perut yang hebat.
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan dengan begitu ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan saat sudah ada tanda-tanda persalinan
5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
R/ Pentingnya pengetahuan ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 dengan begitu ibu tidak merasa khawatir tentang kondisinya
6. Jelaskan kepada ibu tentang kehamilan resiko tinggi dan anjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan oleh tenaga Kesehatan dan Jelaskan tentang persiapan persalinan
R/ Ibu mengetahui kondisinya secara dini dapat mempersiapkan diri dalam pengambilan Keputusan sehingga Persiapan persalinan baik dan akan mempermudah proses persalinan ibu serta membantu keluarga dengan cepat dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi.
7. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi

8. Berikan ibu tablet Fe, Vit C dan kalsium

R/ Membantu mengatasi anemia dan membantu pertumbuhan tulang, gigi janin

9. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB non hormonal dan jangka panjang

R/ ibu memiliki kesempatan mengurus diri, bayinya, dan keluarga

10. Lakukan Pendokumentasian

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19-05-2025

Jam : 17.25 Wita

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV:TD: 110/70mmHg, N: 90x/m, S:36,7°C, RR: 18x/menit, BB: 68 kg, TB: 155 cm, IMT 28.3 cm, LILA: 28 cm. Pemeriksaanfisik normal. Usia kehamilan ibu 39 minggu 5 hari, di hitung dari tanggal hari pertama haid terakhir dan pada pemeriksaan palpasi pada abdomen TFU: pertengahan proc.xyphoideus-pusat (30 cm), punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Dari HPHT 17-08-2024 dapat taksiran persalinan ibu 24-05-2025, dan DJJ 135x/menit.
2. Menjelaskan tentang pentingnya kunjungan ANC yaitu karena ANC bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi masalah dini seperti anemia, preeklampsia, atau gangguan pertumbuhan janin dan memberikan intervensi yang tepat, juga mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
3. Menjelaskan tentang tanda bahaya trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan

janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke fasilitas Kesehatan seperti puskesmas atau pusku terdekat untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

4. 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 Puskesmas atau klinik
5. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 yaitu nyeri punggung, susah tidur, kram, mudah merasa Lelah dan sering BAK. Terkait keluhan ibu yaitu susah BAK hal itu terjadi karena kepala janin sudah turun ke PAP sehingga menekan kandung kemih ibu, akibatnya ibu sering merasa ingin BAK. Ibu dianjurkan untuk minum banyak disiang hari, sedangkan di malam hari ibu dapat mengurangi minuman yang merangsang ibu merasa ingin BAK seperti teh, minuman kemasan, sirup dll sehingga tidak mengganggu pola istirahat ibu.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang kehamilan resiko tinggi yang dialami ibu yaitu keadaan yang disebabkan oleh usia ibu, Riwayat kehamilan sebelumnya dan jumlah anak yang telah dilahirkan. Hal itu dapat membahayakan kehamilan ibu saat ini karena itulah ibu dianjurkan untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan untuk mengantisipasi kemungkinan adanya komplikasi pada ibu maupun janin ibu. 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.
7. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, sayur, ubi, kentang,) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe,

tahu, daging, ikan), serta buah-buahan yang ada dilingkungan sekitarnya ibu seperti pisang, papaya, advokat

8. Memberikan ibu tablet Fe dan Vit C diminum 1x1 pada malam hari untuk membantu mencegah anemia dan kalk 1x1 pada siang hari untuk pembentukan tulang dan gigi janin.
9. Menganjurkan ibu menggunakan KB MAL
10. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 19-05-2025

Jam : 17.40 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 tentang kunjungan ANC teratur dan mau melakukan kunjungan ANC pada kehamilan berikutnya seperti Trimester I satu kali, Trimester II dua kali, dan Trimester III tiga kali.
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 klinik bidan Trimurdani
5. Ibu mengatak bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu.
6. Ibu mengatakan mengerti tentang keadaanya dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, transportasi, biaya, surat-surat seperti KTP/BPJS kartu keluarga, pakaian ibu dan bayi
7. Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi,

jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain

8. Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur
9. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB MAL
10. Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : 20 Mei 2025

Jam : 16.15 Wita

Tempat : Rumah Ny M.A

Oleh : Ira Rosita Kandokang Madik

Subjektif

Ibu mengatakan masih sering kencing terutama pada malam hari

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernapasan : 20 x/menit

Assesmen

Ny M.A G5P4A0AH3 UK 39 Minggu 6 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko tinggi.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : 20 Mei 2025

Tempat : Rumah Ny M.A

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tanda vital ibu dalam batas normal: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 78x/m, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20x/m.
E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing di malam hari adalah hal yang normal dan wajar. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengurangi perbanyak minum di siang hari dan hindari minum teh, kopi dan alkohol.
3. E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat. Karbohidrat sebagai sumber yaitu nasi, jagung, dan roti. Protein sebagai zat pembangun seperti ikan, telur, tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Mengandung vitamin dan mineral seperti sayuran hijau dan buah-buahan, serta minum air putih minimal 8-9 gelas/hari.
E/ Ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi
5. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, mempersiapkan dana, rencana tabungan, atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan persalinan di tolong Dokter atau Bidan difasilitas kesehatan, siapkan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakain ibu, pembalut untuk ibu, KTP, Kartu Keluarga serta kartu jaminan kesehatan, dan siapkan pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, dan menyiapkan kendaraan untuk mengantarkan ibu kefasilitas kesehatan.

E/ Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua perlengkapan persalinan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/Hasil Pemeriksaan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN

Tanggal Pengkajian : Rabu, 21 Mei 2025
 Tempat Pengkajian : TPMB Trimurdani Semsi Amd.Keb
 Jam : 22. 30 Wita
 Nama Mahasiswa : Ira Rosita Kandokang Madik

Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 20.00 Wita dan tidak keluar cairan berwarna jernih dari jalan lahir.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tanda-tanda vital : 120/70 mmHg
 Suhu : 36 C
 Pernapsan : 22x/ menit
 Nadi : 92x/ menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan process xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melentir (bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (devergen)
 $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

b. Auskultasi

DJJ: 145 x/menit, Pemeriksaan dalam (Pukul 22.00 Wita) didapatkan hasil: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan perut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada candidoma.

Portio : Tipis lunak
 Pembukaan : 2 cm
 Kantong ketuban : Positif
 Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan
 Molage : Tidak ada
 Turun hodge : I-II

**Assesmen : G5P4A0AH3 UK 40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup
 Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten**

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan suhu 36,5°C.

2. Menginformasikan pada ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP, tafsiran berat janin yaitu 2.945 gram. Denyut jantung janin yaitu 142 kali/menit dibagian kanan perut ibu. His 2x10 menit dengan frekuensi 15-20 detik. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 2 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge I-II.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu atas panggul.
4. Menjelaskan asuhan sayang ibu seperti dukungan atau asuhan pada saat ibu kontraksi, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman bagi ibu yaitu berbaring dan anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.
5. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
7. Membantu memberi minum dan makan bagi bu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
8. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan pembalut).
9. Melakukan pemantauan dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam serta melihat hasil pemeriksaan

penunjang juga melakukan pemantauan pemeriksaan dalam setiap 4 jam yaitu di jam 22.00 wita pembukaan 2 cm. Observasi dilakukan menggunakan partograf.

10. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a) Saff I

Partus Set: Setengah kocher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Com obat berisi Oxytosin: 1 ampul (1 ml), lidocain 1% aquades, vitamin k/neo k 1 ampul, salap mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funduskop dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc

b) Saff II

Heacting set: Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

c) Saff III

Cairan RL 3, Abocath no 16-18 2 buah, Infus set 1, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik hitam 1, duk 2, APD (celemek 2, masker 2) perlengkapan Ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi

1) Alat dan tempat resusitasi : Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi mengganjal bahu bayi, dan kain ganti bayi diletakan diatas meja resusitasi), alat penghisap lendir de lee, stetoscope. Perlengkapan pencegahan infeksi: Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan non medis.

CATATAN KERKEMBANGAN KALA I FASE AKTIF

Tempat Pengkajian : TPMB Trimurdani Semsu Amd.Keb
 Jam : 09.00 Wita

Subjektif :

Ibu mengatakan merasakan mules-mules yang semakin kuat dan sering, serta keluar lendir campur darah dari jalan lahir.

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital
 a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 b) Nadi : 84x/ menit
 c) Suhu : 36,8 C
 d) Pernapasan : 23x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi:

Terlihat lendir campur darah (bloody show) pada jalan lahir.

b) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan process xyphoideus, pada fundus teraba bagian yang kurang bundar, lunak dan tidak melentir (bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (devergen)
(TFU -11) x 155 = (30-11) x 155 = 2.945 gram

c) Auskultasi

DJJ : 145 x/menit, Pemeriksaan dalam (Pukul 09.00 Wita) didapatkan hasil: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan penut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada candidoma.

Portio : Tipis lunak
Pembukaan : 10 cm
Kantong ketuban : Positif
Presentase : Kepala, ubun-ubun kecil kanan depan
Molage : Tidak ada
Turun hodge : III-V

Assesmen : G5P4A0AH3 UK 40 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup
Intrauterin, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

Penatalaksanaan:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,8 C, Pernapasan: 23x/menit.
E/ ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menginformasikan pada ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP, tafsiran berat janin yaitu 2.945 gram. Denyut jantung janin yaitu 148 kali/menit dibagian kanan perut ibu. His 4x10 menit dengan frekuensi 45

detik. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge III-V

3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum adanya kontraksi atau HIS, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
5. Membantu memberi minum dan makan bagi Ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
6. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan pembalut).
7. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a) Saff I

Partus Set: Setengah kocher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Com obat berisi Oxytosin: 1 ampul (1 ml), lidocain 1% aquades, vitamin k/neo k 1 ampul, salap mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funduskop dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc.

b) Saff II

Heacting set: Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

c) Saff III

Cairan RL 3, Abocath no 16-18 2 buah, Infus set 1, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik hitam 1, duk 2, APD (celemek 2, masker 2) perlengkapan Ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi

1. Alat dan tempat resusitasi : Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi menggarjal bahu bayi, dan kain ganti bayi diletakan diatas meja resusitasi), alat penghisap lendir de lee, stetoscope. Perlengkapan pencegahan infeksi: Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan non medis.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 22-05-2025

Jam : 09.00 Wita

Subjektif :

Ibu mengatakan ingin Buang Air Besar (BAB)

Objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	: 120/80 mmHg
Suhu	: 37 C
Pernapsan	: 20x/ menit
Nadi	: 87x/ menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

- Leopold I** : TFU pertengahan antara pusat dan process xyphoideus, pada fundus teraba bagian yan kurang bundar, lunak dan tidak melentin (bokong).
- Leopold I** : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold I** : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP
- Leopold I** : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul (devergen)
 $(TFU -11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$
 gram

b. Auskultasi

DJJ: 145 x/menit, Pemeriksaan dalam (Pukul 09.00 Wita) didapatkan hasil: v/v tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada jaringan perut, vagina ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada candidoma.

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Kantong ketuban : Negatif
- Presentase : Kepala
- Molage : Tidak ada
- Turun hodge : IV

Assesmen : Inpartu Kala II

Penatalaksanaan :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan membuka. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
3. Memakai alat pelindung diri
4. 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.
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set.
7. Melakukan Vulva Hygiene dan mengganti sarung tangan
8. Melakukan pemeriksaan dalam Pada jam 04.40 pembukaan lengkap 10 cm tanpa pemeriksaan dalam ketuban pecah.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dan mencuci tangan
10. Melakukan pemeriksaan DJJ pada janin
11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, dan bantu ibu menentukan posisi yang nyaman
12. Meminta keluarga untuk membantu ibu menentukan posisi yang nyaman
13. 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, meneran tanpa suara
14. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

17. Membuka Kembali partus set dan memastikan Kembali kelengkapannya
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
25. Pukul 09.15 Wita Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa Kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 22-05-2025
 Jam : 09.15 Wita
 Subjektif : Ibu mengatakan perutnya mules
 Objektif : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TFU dua jari dibawah pusat, dan tali pusat bertambah panjang
 Asesmen : Inpartu Kala III

Penatalaksanaan:

28. Memberitahukan ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
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-anda 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 09.20 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 22-05-2025

Jam : 09.20 Wita

Subjektif : Ibu merasa senang dengan kelahiran putranya dan perutnya masih mules

Objektif : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus: setinggi pusat, Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu: 36,6 derajat celsius, Nadi: 85x/menit, kandung kemih kosong

Assesmen : Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan:

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. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
42. Mencecupkan 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.
43. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Pada jam 09.10 memeriksa keadaan umum ibu. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius/Idan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 07.00 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53. Mendekontaminasi sarung tangan selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Memakai sarung tangan DTT untuk penatalaksanaan BBL
56. 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 3900 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 35 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 22-05-2025
 Jam : 10.00 WITA
 Tempat pengkajian : TPMB Trimurdani Semsu Amd.Keb
 Nama Mahasiswa : Ira Rosita Kandokang Madik

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data subjektif

1. Identitas

a. Identitas bayi

Nama : By. Ny.M.A
 Tanggal lahir : 22-05-2025
 Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas orang tua

Nama ibu	: Ny.M.A	Nama suami	: Tn.N.R
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Penfui	Alamat	: Penfui

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 22-05-2025, jam 09.15 Wita, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada

3. Riwayat kehamilan

Riwayat obstetrik (ibu) : G5P4A10H3

Keluhan yang dialami ibu : TMT I : Mual muntah

TMT II : -

TMT III : Sering BAK di malam hari

a. Riwayat penyakit dalam kehamilan

1. Perdarahan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan selama hamil

2. Preeklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami preeklamsi selama hamil

3. Eklamsi

Ibu mengatakan tidak mengalami eklamsi selama hamil

4. 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

4. Riwayat persalinan

Ketuban

Pecah jam : 09.10 WITA

Wama : jernih

5. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Jam/tanggal lahir : 09.15 / 22-05-2025

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3900 kg Gram

Panjang badan : 49 cm

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : HR :140x/menit S :36,5°C RR :45x/menit

b. 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 labiocrisis, 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, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.

Punggung : Tidak ada spina bifida

Genitalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung lubang

Anus : Ada lubang anus

Ekstermitas : Jari kaki dan tangan lengkap

Refleks

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

Refleks	: (+) baik, saat di beri ASi pada bayi, bayi
Menghisap	langsung menghisap dengan baik
Refleks Menelan	: (+) baik , saat di berikan Asi bayi langsung menelan dengan baik

3. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 3900 gr

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Perut : 35 cm

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 0 hari	<p>DS : Ibu mengatakan melahirkan anak laki-laki, bayi kuat, anaknya bergerak dengan aktif.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis 2. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan: 3900 gram b. Panjang Badan: 49 cm c. Lingkar Kepala: 35 cm d. Linglar Dada: 34 cm e. Lingkar Perut: 35 cm 3. Pemeriksaan Fisik

-
- a. Kepala: tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
 - b. Muka: bentuk muka oval, tidak pucat.
 - c. Mata: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan bernanah
 - d. Hidung: lubang hidung simetris, tidak ada secret dan tidak ada cuping hidung
 - e. Mulut: bersih, reflex mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
 - f. Teling: simetris, tidak ada serumen.
 - g. Dada: simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada.
 - h. Abdomen: perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
 - i. Genetalia: Testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung lubang
-

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya dalam batas normal
R/ agar ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara intramuseular di paha kiri anterolateral, memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.

R/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.

R/ agar bayi tidak mengalami hipotermi

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

R/ 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 (bersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit lap secara perlahan dari ujung melingkar ke batang, bersihkan sampai sabun hilang, keringkan sisa air dengan kassa steril), pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat supaya tali pusatnya tidak lembab.

R/ agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

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

R/ agar memantau keadaan bayi

7. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

R/ sebagai hasil evaluasi tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimanan 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 3900 g, panjang badan 49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP: 35 cm.

2. Salep mata oksitetrasiklin 0,1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, meberikan 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 pendokumentasi

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)

Hari/tanggal : 22-05-2025
 Jam : 11.00 wita
 Tempat : TBMB Trimurdani Semsu Amd.Keb
 Nama mahasiswa : Ira Rosita Kandokang Madik

- S** : Ibu mengataka bayi tidak ada keluhan, menghisap ASI kuat, sudah buang air kecil 1x, belum buang air besar
- O** : Keadaanu mum: baik, Kesadaran: composmentis, RR: 42x/menit, HR: 146x/menit, S: 36,5°C
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, keadaan bayi baik.
- P** :
1. Menginfoemasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, HR 146 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 42 x/mnt
 E/ 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

E/ 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. E/ 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/Imenjaga agar tali pusat dalam keadaan kering dan jangan membubuhi apapun seperti bedak/Iserta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat.
5. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Hari/tanggal : 24-05-2025

Jam : 18.00 Wita

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu Amd.Keb

- S** : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 2x, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat membutuhkan.
- O** : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV: HR: 140x/menit, RR: 46x/menit, Suhu: 36,5°C, BB: 3.900 gram, PB: 49 cm, perut tidak kembung, tali pusat sudah pupus masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik, refleks Bayi baik.
- A** : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari, keadaan bayi baik
- P** :
1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan/lumum bayi baik, HR 140 x/menit, suhu 36,5 0C, pernapasan 46 x/menit, BB: 3.900 gram, PB: 49 cm.
 2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya
 3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi. Ibu sudah merawat tali pusat dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu sudah menyusui bayi sering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi. Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR KN 3

Tanggal : 29 Mei 2025

Tempat : Rumah Pasien

Pukul : 18.00 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, saat ini bayi tidak ada keluhan
- O** : Saat kunjungan bayi dalam keadaan sehat. 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

mudah, ekstermitas bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 8 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. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
 2. Menganjurkan 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
 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu atau kontrol ulang pada klinik setiap bulan pada tanggal 19 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. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

4. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1 (6 jam)

Hari/tanggal : 22-05-2025

Jam : 11.00 wita

Tempat : TBMB Trimurdani Samsi Amd. Keb

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke-5 dalam keadaan sehat pada jam 09.15 wita, masih merasakan perut mules dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah. Ibu juga sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, serta mampu menggendong anaknya dan menyusui

0 : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu 36°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 sedikit. Genetalia tidak ada oedema, perdarahan ±50 CC, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah.

Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundardan keras) TFU 2 jari di bawah pusat.

A : P5A0AH3 Postpartum normal 6 jam

- P :
1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36⁰C, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 18 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, Colostrum (+). 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. 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. 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. 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 bilah sudah penuh. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

Hari/ Tanggal : 24-05-2025

Pukul : 18.00 WITA

Tempat : TPMB Trimurdani Semsu Amd. Keb

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, produksi ASInya 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, pemapasan 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). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU 2 jari dibawah pusat

A : P5A0AH3 Pospartum Normal Hari ke 3

- 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 pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. 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. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam setiap hari
 2. 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. Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
 3. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi. Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
 4. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan perawatan payudara

5. 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. Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3

Hari/tanggal : Kamis, 29 Mei 2025

Tempat : Rumah Pasien

Waktu : 18.00 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 3 jari di atas symphysis.

A : P5A10H3 Postpartum Normal hari ke 8

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pemapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan

fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda- tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui. Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

Hari/tanggal : Kamis/ 30 juni 2025

Tempat : Rumah Ny. M.A

Waktu : 17.00 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 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** : P5A0AH4 Postpartum Hari ke 40
- 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
2. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga

klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan.

3. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Ibu saat ini sedang menyusui dan ibu ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASInya, salah satunya yaitu KB MaL dan ibu ingin tahu tentang KB MAL.

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.
5. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/tanggal : Kamis/ 26 juni 2025

Tempat : Rumah Ny. MA

Waktu : 17.30 wita

- S** : Ibu mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi, karena ibu merasa sudah cukup mempunyai 5 orang anak dan sudah cukup. Ibu memutuskan ingin menjadi akseptor KB MAL.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,8 °C, pernapasan: 21 x/menit.

Pemeriksaan Fisik:

Muka tidak oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, putting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak oedema, genetalia ada pengeluaran cairan putih Lochea Alba, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. M.A umur 38 tahun P5A0AH3 nifas normal hari ke-33
Akseptor KB MAL

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,8 °C, pemapasn: 21 x/menit.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang tersedia di klinik atau di puskesmas yang bisa digunakan ibu yang tidak mengganggu Produksi ASI, yaitu: Suntik, Pil, Implan, AKDR, dan MAL.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang MAL

a. Metode Amonere Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman tambahan. MAL efektif selama 6 bulan mulai dari persalinan, dan apa bila ibu ibu belom mendapatkan haid dan menyusui secara efektif.

b. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi yang secara efektif 6 bulan, efektivitas 98%, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping sistemik, tidak

perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2) Keuntungan non kontrasepsi

- a. Untuk bayi: mendapatkan kekebalan pasif serta mendapatkan antibodi, perlindungan lewat ASI, serta sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal serta terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula serta alat minum yang dipakai.
- b. Untuk ibu: dapat mengurangi perdarahan pasca salin serta mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

c. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit di laksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/AIDS

- a) Indikasi ibu: ibu yang menyusui secara efektif selama bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan
- b) Kontraindikasi: ibu sudah mendapatkan haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Mendokumentasikan hasil

E/ hasil sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan adalah 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 tersebutlah yang dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan. Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A G5P4A0AH3 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di TPMB Trimurdani Semsu disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

1. Kehamilan

Ny. M.A usia 38 tahun G₅P₄A₀AH3 hamil 39 Minggu 5 Hari janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Kelurahan Oesapa, Ny. M.A saat ini sedang mengandung anak ke lima. Memasuki kehamilan trimester III Ny. M.A mengatakan keluhan saat ini sering buang air kecil.

Berdasarkan skrining Deteksi Dini Kehamilan Menggunakan Skor Poedji Rochyati ibu dikategorikan pada Kehamilan Dengan Resiko Sangat Tinggi. Kehamilan Resiko Tinggi. Kehamilan dengan resiko tinggi ialah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal sebelum kelahiran terjadi. Aspek pemicu resiko kehamilan haruslah segera ditangani karena dapat mengancam keselamatan ibu, dan dapat terjadi kematian pada ibu dan bayi. Penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan umumnya terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan tidak lebih dari 45 kg, jarak kehamilan sekarang dengan anak

sebelumnya kurang dari 2 tahun, dan ibu dengan jumlah anak lebih dari 4. Selain itu pada primi muda, primi tua, anak terkecil <2 tahun, kehamilan ganda, kehamilan hidramnion dan ibu yang pernah operasi lebih berisiko 2,8 kali (dapat dikatakan hamper 3 kali lipat) dapat mengalami komplikasi kehamilan dibanding pada wanita hamil dengan tanpa adanya faktor risiko. Dampak yang ditimbulkan dari kehamilan resiko sangat tinggi adalah: terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan premature, dan keracunan dalam kehamilan., perdarahan postpartum, atonia uteri dan ruptur. Ny. M.A Berusia 38 tahun, jumlah anak > 4 dan hal ini sesuai dengan Skrining kehamilan sehingga ibu dikategorikan KRT dengan jumlah skor 244 10 yang didapatkan dari:

- a. Skor awal ibu hamil (2),
- b. Terlalu tua > 35 dimana, saat ini Ny. MA berusia 38 tahun (4),
- c. Terlalu banyak anak >4 orang dimana saat ini Ny. MA mengandung anak yang kelima (4).

Kehamilan artinya sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara sel sperma dan sel telur dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 40 minggu. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. MA terdata pada tanggal 19 Mei 2025 dengan G5P4A0AH3 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 17 Agustus 2024. Tafsiran persalinannya tanggal 24 Mei 2025, tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. M.A pada kunjungan pertama pada 19 Mei 2025 yaitu Pemeriksaan. Berdasarkan Teori Kemenkes RI

tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 - 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29-42 minggu). Berdasarkan kasus Ny. M.A ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali di TPBM Trimurdani Samsi yaitu III (1 kali pemeriksaan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak melakukan kunjungan pada trimester I karena belum mengetahui kehamilannya padahal sangat dianjurkan karena dapat mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : Timbang BB (T1), ukur TB, tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10) (Kemenkes RI, 2021):.

Pada kehamilan Ny. M.A pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 9 T yakni pada:

- a. (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 155 cm sedangkan berat badan ibu pada saat sebelum hamil 54 kg dan sekarang berat ibu 68 kg, menurut Wulandari, 2021 total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 9-12 kg, pertambahan BB pada Ny. M.A adalah 12 kg jadi termasuk dalam kategori normal. (T2) Tekanana Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg termasuk dalam TD normal, menurut Kemenkes RI, tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastole tidak boleh kurang dari 80.

- b. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny. M.A LILAny normal yaitu 28 cm, sesuai pada teori dari Kemenkes RI, 2021 bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm.
- c. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny. M.A didapat TFU secara Mc Donald ibu 30 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2021 yang didapat dimana pada usia kehamilan 38 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 32 cm.
- d. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny. M.A presentase kepala dan DJJ 145 x/menit teratur pungun janin disebelah kiri, dimana DJJ normal adalah 120 x/menit – 160 x/menit.
- e. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny. M.A status imunisasi TTnya adalah T3, dimana T1, T2 dan T3 saat kehamilan sebelumnya.
- f. (T7) Tablet Fe, Ny. M.A mendapat tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI, 2020 dimana selama kehamilan ibu hamil minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet.
- g. (T8) Tatalaksana kasus, pada Ny. M.A masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan.
- h. (T9) Temu wicara, pada Ny. M.A ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu. Ny. M.A juga diberikan konseling kehamilan resiko sangat tinggi, yaitu menganjurkan ibu untuk melahirkan di Fasilitas Kesehatan karena kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/SPOG

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M.A yaitu 39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya 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 (Hipson & Anggraini, 2021). Menurut (Panduwita & Rahayu, 2022) resiko ibu bersalin dengan usia > 35 tahun dan paritas > 4 yaitu: partus lama, perdarahan postpartum, atonia uteri, rupture. Namun ibu resiko tinggi dapat bersalin dengan normal jika: tidak adanya kelainan his, ibu mengejan dengan baik dan tidak ada kelainan letak janin.

Menurut (Kemenkes, 2020): tahapan persalinan dibagi mejadi 4 tahap yaitu: Kala I (Kala Pembuka), di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10). Kala II pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Observasi dilakukan kepada Ny.M.A umur 38 tahun datang dengan persalinan kala I dimulai pukul 22.00 wita, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 wita dan di dapati ibu dalam pembukaan 2 cm portio teraba tipis lunak ketuban belum pecah presentase kepala hingga pembukaan lengkap pada pukul 09.15 Wita dengan begitu kala I yang berlangsung pada Ny. M.A yaitu 40 menit, maka dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 2 cm per jam.

Pada pukul 09.10 ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mengedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina: tidak ada kelainan, tidak ada jaringan perut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

effacement 100 persen, selaput ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Ny. M.A melahirkan spontan tanggal 22 Mei 2025 jam 09.15 wita dan ditolong oleh Bidan dan dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi laki-laki dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3900 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 35 cm. Dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan baik. Dari kasus diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny.M.A 15 menit, hal ini berarti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori dari Yulizawati, 2019 untuk multigravida lamanya kala II berlangsung selama 1 jam (Yulizawati, 2019).

Pada jam 09.15 wita ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU: setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan Plasenta lahir pada pukul 09.20 Wita, lamanya kala III berlangsung 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak, dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Ny. M.A memasuki kala IV pada pukul 09.15 Wita dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny.M.A keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD:100/70 mmHg, nadi: 86 kali/menit, suhu: 36,60C, pemapasan: 20 kali menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 250cc dan tidak ada robekan pada jalan lahir. Menurut Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.

Bayi Ny.M.A lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari pada tanggal 22 Mei 2025, pukul 09.15 wita, di TPMB Trimurdani Semsu, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin laki-laki dan berat 3900 gram. Bayi Ny.M.A mendapatkan suntikkan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Imunisasi HB0 pada bayi Ny.M.A diberikan 1 jam setelah penyuntikkan vitamin K.

Bayi Ny.M.A sesuai masa kehamilan 39 minggu 5 hari. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, manfaat imunisasi, tanda bahay pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Menurut Yulizawati, dkk, 2021 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua hari 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny.M.A yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah lahir, KN II (24-05-2025), KN III (29-05-2025) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus

adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan Hypotemi.

4. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Susiyanti & Sembiring, 2022).

Berdasarkan perubahan buku KIA 2020, pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam-2 hari postpartum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari postpartum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Tujuan dari melakukan kunjungan nifas secara garis besar adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya. Pada Ny.M.A sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas II (24-05-2025), kunjungan nifas III (29-05-2025), kunjungan nifas ke IV (30-05-2025) dan, selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

5. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Purwaningtyas, 2021).

a. Tujuan Keluarga Berencana

1. Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril dan IUD.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny M.A mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi KB MAL. KB MAL, yang akan dilakukan setelah masa nifas di TPMB

Trimurdani Semsu ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny M.A memilih kontrasepsi MAL sedangkan seharusnya berdasarkan teori pada usia 35 tahun ibu berada pada fase tidak hamil lagi dan tidak disarankan menggunakan kontrasepsi Jangka panjang.