

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di Pustu Namosain berada di wilayah kecamatan Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah kerja Pustu Namosain berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Pengkase Oeleta
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo kabupaten Kupang
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah kerja Pustu Namosain mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Alak yakni kelurahan Alak. Puskesmas Pembantu Namosain menjalankan beberapa program di antaranya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), keluarga berencana (KB), Gizi, Imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan (Kesling), pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M) dan kesehatan lanjut usia. Pustu Namosain merupakan puskesmas pembantu di bawah naungan puskesmas Alak kota Kupang

Pustu Namosain memiliki program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan kesehatan ibu dan ana (KIA), keluarga berencana(KB), pelayanan kesehatan rawat jalan, pemberian imunisasi yang bisa dilaksanakan di pustu dan 9 posyandu diantaranya posyandu balita, pelayanan kesehatan lansia dan posyandu lansia dan usaha kesehatan sekolah (UKS).

Puskesmas Pembantu Namosain ini juga melayani, perawatan nifas dan bayi baru lahir (BBL) Tenaga kesehatan yang ada di Pustu Tenau yaitu PNS 3

orang, Non PNS 3 orang dengan penjabaran sebagai berikut: perawat 3 orang, bidan 5 orang.

Pustu Namosain juga merupakan salah satu lahan praktik klinik bagi mahasiswi kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny N.K. G₁P₀A₀AH₀ di TPMB Maria I Pay tanggal 16 April S/D 25 Juni 2025” dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

Tanggal Pengkajian : 16 April 2025

Jam : 16 :00

Tempat Pengkajian : DI TPMB LYTH

Nama Mahasiswa : Krystin Anggeini Litha Tapa

NIM : PO530324022075

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	Ny.N.K	Nama Suami	Tn.G.L
Umur	23 tahun	Umur	27 tahun
Suku/bangsa	Alor/Indonesia	Suku/bangsa	Alor/Indonesia
Agama	Islam	Agama	Kristen protestan
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Nelayan
Alamat	Alak	Alamat	Alak

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

3. Riwayat menstruasi

a. Menarche :13 tahun

- b. Siklus: 28 hari
 - c. Banyaknya darah :3-4 x ganti pembalut
 - d. Lamanya: 1 minggu
 - e. Teratur/tidak :teratur
 - f. Dismenorhea :tidak ada
4. Riwayat kesehatan keluarga :
- a. Riwayat kesehatan terdahulu
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS
 - b. Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus , malaria, dan HIV/AIDS
 - c. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS
5. Riwayat Perkawinan :
- Ibu mengatakan belum menikah sah
6. Riwayat Kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Tempat	UK	Jenis persalinan	Penolong	JK	Berat Lahir	Nifas	Keadaan
1	Hamil ini								

7. Riwayat kehamilan
- a. HPHT : 16-08-2024
 - b. TP : 23-05-2025
 - c. Score KSPR : 2, Kehamilan Resiko Rendah
 - d. ANC

Trimester I ibu melakukan kunjungan 1 kali, dengan keluhan mual,sakit kepala, terapi yang diberikan antasida. Nasihat yang diberikan adalah ANC teratur, Trimester II ibu melakukan kunjungan 2x kali dengan keluhan mual,kadang muntah, pusing, terapi yang diberikan antasida 400 mg di minun 3x1, SF 2500 makan minum yang teratur dan bergizi, istirahat yang cukup, dan periksa lab. mg 1x1, kalk 1200 mg 1x1, vitamin c 50 mg 1x1. Nasihat yang diberikan adalah makan minum yang bergizi, makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup,minum obat teratur.

Trimester III ibu melakukan kunjungan sebanyak 3x, keluhannya pusing, sakit pinggang. Ibu melakukan kunjungan karena sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilannya. Terapi yang diberikan SF 200 mg 1x1, kalk 500 mg 1x1, vitamin c 50 mg 1x1. Nasihat yang diberikan makan makanan bergizi,istirahat yang cukup, menjelaskan tanda-tanda persalinan,persiapan persalinan dan ANC teratur.

- e. Gerakan janin Ibu mengatakan sudah merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan.
- f. Pergerakan janin 24 jam terakhir Ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam lebih dari 10 kali dan teratur
- g. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah medapatkan imunisasi TT

8. Riwayat KB

ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

9. Pola kebutuhan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (Pola Makan)	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 3 piring / hari, komposisi : Nasi, Sayur bayam, kangkung, putih ditumis, tempe, tahu dan ikan digoreng Minum	Ibu mengatakn makan 3 kali sehari, porsi 4 piring / hari, komposisi : Nasi, Sayur bayam dan putih direbus, tempe, tahu dan ikan digoreng Minum Porsi : 8-10 gelas / hari

	<p>Porsi : 7-8 gelas / hari Jenis : air putih 7-8 gelas dan teh 2 gelas Ketergantungan obat / zat tidak ada</p>	<p>Jenis : Air putih 7-8 gelas, susu 2 gelas / hari Ketergantungan obat / zat tidak ada</p>
Eliminasi	<p>Ibu mengatak BAB 2 kali / hari Konsistensi : padat Warna : Kuning BAK Frekuensi : 7-8 kali / hari Konsistensi : Cair Warna : Putih</p>	<p>Ibu mengatak BAB 1 kali / hari Konsistensi : padat Warna : Kuning BAK Frekuensi : 7-8 kali / hari Konsistensi : Cair Warna : Putih</p>
Personal Hygiene	<p>Ibu mengatakan mandi 2 kali / hari, keramas 4 kali / minggu, sikat gigi 3 kali / hari, cara cebo dari depan ke belakang, perawatan payudara ibu jarang melakukan perawatan payudara, ganti pakaian dalam 3 kali /hari</p>	<p>Ibu mengatakan mandi 3 kali / hari, keramas 4 kali / minggu, sikat gigi 3 kali / hari, cara cebo dari depan ke belakang, perawatan payudara ibu melakukan perawatan payudara pada saat mandi, ganti pakaian dalam 4 kali /hari</p>
Istrahat/tidur	<p>Ibu mengataan tidur siang 1 jam / hari, tdur malam 7-8 jam / hari</p>	<p>Ibu mengataan tidur siang 30 menit / hari, tdur malam 6-7 jam / hari</p>
Aktivitas	<p>Ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah seperti memasak, membersihkan rumah, mengurus suami dan mencuci pakaian</p>	<p>Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah dan sering jalan pagi</p>

10. Psiko Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa senang dengan kehamilan ini, keluarga juga mendukung kehamilan ibu dengan mengingatkan ibu untuk rutin mengontrol kehamilan ibu dan menemaninya saat datang periksa. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama. Ibu merencanakan melahirkan di puskesmas Alak , penolong yang diinginkan adalah Bidan, pendampingan yang diinginkan ibu pada saat melahirkan adalah suami, transportasi yang digunakan sudah disiapkan dan ibu mengatakan belum ada calon pendonor darah, ibu megatakan tidak ada pantangan makanan maupun minuman selama hamil, serta adat-istiadat selama kehamilan maupun persalinan nanti.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV :
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 99 kali/menit
 - Pernapasan : 20 kali/menit
- d. Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
 - Berat selama hamil : 54K
- e. TB : 153 Cm
- f. LILA : 24,5 Cm
- g. TP : 23-05-2025
- h. Skor KSPR : 2

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, dan tidak ketombe

- b. Wajah : tidak pucat, dan tidak oedema
 - c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - d. Hidung : simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip
 - e. Mulut : simetris, bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi
 - f. Leher : tidak ada nyeri menelan, dan saat di palpasi tidak ada benjolan
 - g. Dada : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi area mammae, ada pengeluaran asi colostrums
 - h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada Strie, adanya linea nigra dan tidak ada nyeri tekan
 - i. Ekstremitas : simetris, tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema pada kaki kiri dan kanan
 - j. Genetalia : tidak di periksa karena tidak ada indikasi pemeriksaan
- b) Palpasi :
- a) Leopold
 - a. Leopold I
Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting
 - b. Leopold II
Pada perut bagian kanan perut ibu terdapat bagian yang keras memanjang seperti papan, sedangkan perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
 - c. Leopold III
Pada bagian bawah perut ibu atau bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting
 - d. Leopold IV
Kepala sudah masuk pintu atas panggul
 - b) Mc Donald : 31cm
 - c) TBBJ : 3.100 gram
Tafsiran berat janin : $TFU (31 \text{ cm} - 11) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$

- c) Auskultasi
Denyut jantung terdengar jelas di sebelah kanan frekuensi 140 kali/menit teratur dengan menggunakan Doppler, jumlah satu dengan punctun maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat ibu.
- d) Perkusi
Refleks patella : (kiri+/+ kanan)
- e) Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 11-01-2023
- a) Haemoglobin = 11,5gr%
 - b) Sifilis = Neg
 - c) HIV/AIDS = Neg
 - d) HBSAG = Neg
 - e) Golongan Darah = O

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Data Dasar
N.y N.K G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir baik ,keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu juga mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 16-08-2024. Ibu merasakan gerakan janin ± 10 x sehari DO : 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : Tekanan darah : 110/70mmHg Suhu : 36,5 °C Nadi : 95kali/menit Pernapasan: 19kali/menit Berat badan sebelum hamil: 45Kg Berat selama hamil : 54 Kg TB : 152 Cm LILA : 24,5 Cm TP : 23-05-2025 b) Palpasi :

	<p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px,fundus teraba , lunak,bundar dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janinn</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu /pada bagian terenda janin teraba bulat,keras,melenting</p> <p>Leopold IV :Kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul 3/5 bagian.</p> <p>c) DJJ : 140 kali/menit, denyut jantung janin terdengar dengan jelas dan teratur, kuat, terdapat di punctum maxximum di bagian bawah pusat sebelah kanan, menggunakan dopler</p> <p>d) Skor Poedji Rochjati yaitu :Skor :2</p>
<p>Masalah : ketidaknyaman karena ibu merasa nyeri pada pinggang..</p> <p>Kebutuhan : KIE mengenai nyeri pada pinggang trimester III</p>	<p>DS : ibu mengatakan merasa sakit peut bagin bawah</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

R/ : agar ibu mengetahui keadaannya ibu dan janin

2. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe(Ferum), kalsium, dan Vitamin c secara teratur
R/ : Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrous dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa, berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan SF dan Kalsium 1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin
3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
R/ : agar ibu dapat mengetahui cara istirahat yang cukup
4. Jelaskan ketidak nyaman yang di alami ibu
R/ : Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktifitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasang untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang normal, bukan sakit.
5. Beritahukan ibu tentang P4K (program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi)
R/ : memastikan ibu dan keluarga telah merencanakan persalinan yang aman dan persiapan untuk penanganan komplikasi.
6. Informasikan tanda-tanda awal persalinan
R/ : membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan segera ke fasilitas Kesehatan untuk mendapat pertolongan persalinan yang aman.
7. Informasikan tanda bahaya trimester III
R/ : mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi
8. Lakukan dokumentasi
R/ : sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa janin yang ada dikandung ibu baik, janin tunggal hidup

2. Mengajarkan ibu minum obat secara teratur yaitu Tablet Fe dosisnya 1x 200 mg yang berfungsi meningkatkan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan hemoglobin dalam darah serta cara minumnya yaitu pada malam hari sebelum tidur karena efek sampingnya mual sehingga minum dengan air putih, tidak dianjurkan dengan air Teh, kopi maupun susu. Vitamin C dosisnya 1x 50 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan Fe yang diminum bersamaan dengan tablet Fe. Kalk dosisnya 1x 1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi, yang diminum pada pagi hari setelah makan
3. Mengajarkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur \pm 6-8 jam sehari, bisa dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.
4. Menginformasikan ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah, pinggang dan belakang adalah kondisi yang normal pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yakni gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring, hindari mengangkat beban yang berat, hindari tidur terlentang terlalu lama.
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu : tafsiran persalinan ibu tanggal 06 Maret 2024, siapa yang akan menolong persalinan, tempat persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas Kesehatan memadai seperti puskesmas/ rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas Kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu
6. Memberitahu ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti: keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar

ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar cairan serta rasa ingin meneran.

7. Menginformasikan tanda bahaya trimester III yaitu, ketuban pecah dini (KPD) yaitu keluarnya cairan dari jalan lahir baunya amis atau anyir dan ibu tidak merasa buang air kecil, plasenta previa dan solution plasenta, yaitu keluar darah dari jalan lahir baik berwarna merah atau kehitaman baik di sertai atau tampak disertai rasa nyeri.
8. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register khort ibu hamil.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu bersedia minum terapi obat yang diberikan
3. Ibu mengerti cara istirahat yang cukup
4. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan trimester III
5. Ibu mengerti tentang P4K (program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi)
6. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
7. Ibu mengerti tanda bahaya trimester III
8. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dibuku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan khort pasien

Cacatan Perkembangan Kehamilan (Kunjungan II)

Tanggal : 21 - 04- 2025
 Jam : 10.30 WITA
 Tempat : Rumah Ny N.K

Subjektif : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang

Objektif : Kunjungan Rumah kedua

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82×/ menit

Pernapasan : 21×/ menit

2. Auskultasi

DJJ frekuensi 135×/ menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat dikiri bawah pusat menggunakan Doppler

Assessment:

Ny.N.K G1P0A0AH0, UK 39 Minggu 5 Hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Planing :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Keadaan ibu dan janin baik, Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi :82×/menit, Suhu: 36,7 °C, Posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala dibawah, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Tafsiran berat badan janin saat ini 2.945 gram.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, seperti sering buang air kecil, hemoroid, sembelit, sesak nafas, pusing/ sakit kepala, sakit pinggang atas bawah, nyeri pinggang dan varises pada kaki
E/ Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pendarahan pervaginam, retensio plasenta, plasenta previa, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, janin kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi
E/ Ibu paham dan bersedia mengulangi penjelasan yang diberikan
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan lahir serta menganjurkan ibu ke Puskesmas jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.
E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan
7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan menyiapkan keperluan ibu dan bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu, KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan kesehatan dan kendaraan untuk mengantarkan ibu kefasilitas kesehatan.
E/ Ibu mengerti serta mampu menjelaskan Kembali apa yang dijelaskan Kembali apa yang dijelaskan dan mau melakukannya
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari/tanggal : sabtu 31 mei 2025

Jam : 22.57

Tempat : DI TPMB LYTH

S:Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagianbawah sejak tanggal 31 mei 2025 pukul 17.00WITA, ada pengeluaran lendir.

O. :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 Jari di bawah Px, pada fundus teraba bulat, kurang bundar dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat dan melenting dan kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul

Leopold IV : bagian terendah janin sudah Sebagian besar masuk ke Pintu Atas Panggul (divergen)

His :frekuensi 4x10 menit lamanya 40-45 detik

Auskultasi : DJJ 140x/menit, frekuensi kuat dan punctum maksimum di perut ibu bagian kanan

Pemeriksaan dalam pukul 08:00 Vulva/vagina tidak ada kelaian, tidak oedema, tidak ada jaringan parut, dan ada penge luaran lendir darah, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban positif presentasi, belakang kepala, penurunan kepala hodge I (2/5).

A : Ny. N.K P1A0AH inpartu kala I Fase aktif

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 150kali/menit teratur dan kuat.
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut.
4. Mengobservasi His, DJJ, Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah setiap 4 jam

Tabel 4. 1 observasi

JAM	TTV	HIS	DJJ	PEMERIKSAAN
08:00	TD:110/70 S:36,6°C N:95 x/m Rr:21x/m	4x10'40-50''	143x/m	Vulva/vagina tidak ada kelainan Pembukaan:8cm Portio:tipis lunak Hodge:1/5 Ketuban:(+)
08:30	N:90x/m	4x10'40-50''	143x/m	
09:00	N:85x/m	4x10'45-50''	140x/m	
09:30	N:90x/m	5X10'45-50''	143x/m	
09:49			139x/m	Vulva/vagina tidak ada kelainan Pembukaan:10cm Portio:tidak teraba Penurunan:0/5 hodge:IV

				Ketuban:utuh
--	--	--	--	--------------

5. Memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti makan, minum, dan eliminasi
6. Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu mendampingi dan mensupport ibu dalam menghadapi proses persalinan.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam partograf

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 1 Juni 2025

Pukul : 09.49

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

O. : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan. Nadi 88x/m, suhu 36,6°C His + frekuensi 5x10 menit selama 45 detik, kuat dan teratur. DJJ 148x/menit teratur

Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, Ketuban pecah spontan warnah jernih, tampak vulva dan anus membuka tidak oedema, tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir darah portio tidak teraba pembukaan 10 cm Kantong Ketuban Negatif Presentasi belakanmg kepala penurunan kepala Hodge IV

A : Ny.N.K P1A0AH1 inpartu kala II

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu, suhu normal yaitu 36,6°C, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan

mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan keluarga berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan keluarga.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh suami.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 - f. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan

bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

- g. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

4. Menyiapkan alat dan bahan:

a. Saff I

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

b. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

b. Saff III

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

Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus,

perineum ibu menonjol dan vulva membuka

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi
- 3) pada ibu dan bayi baru lahir yaitu Partus set, heating set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan
- 4) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, dan celemek yang telah dipakai
- 5) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- 6) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan. Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
- 7) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan melakukan aspirasi
- 8) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibahasi air DTT
- 9) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (10 cm) dan porsio tidak teraba.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- 11) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ : 145 x/menit
- 12) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan

posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarag telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu

- 13) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml diantara kontraksi.
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 15) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi.
- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 19) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 20) 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.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir :
Pukul 10:17 Wita Bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
- 27) 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.

28) Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perut

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba dari jalan lahir.

A : Ny N.K .P1A0AH1 ibu dengan inpartu kala III

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

29) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 dan ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya kemudian lepas klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimut ibu dan bayi dengan

kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menengangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)
- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar searah jarum jam plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. (jam 10:30 plasenta lahir spontan dan lengkap)
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat kusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

Laserasi jalan lahir derajat 1 telah di jahit dan di berikan betadin

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

- S** :Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.
- O** :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,6⁰C, RR 20 x/m, nadi 80 x/m. Pemeriksaan kebidanan tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik perdarahannormal ($\pm 100\text{cc}$)
- A** :Ny.N.K P1A0AH1 Partus kala VI,
- P** :Melakukan asuhan kala IV (langkah 41-60)
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam , kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal
 - 42) Mencecupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan kain yang di sediakan.
 - 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
 - 44) Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apa bila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
 - 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 75 ml.
 - 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan

dan lembar partograf.

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandungan kemih	Pendarahan
10:45	100/70 Mmhg	99x/ m	36,4° c	1 jari di bawa pusat	Baik	kosong	- +100c c
11:00	100/70 Mmhg	99x/ m		1 jari di bawa pusat	Baik	kosong	10cc
11:15	100/70 Mmhg	99x/ m		1 jari dibawa pusat	Baik	Kosong	10cc
11:30	100/70 Mmhg	99x/ m		1 jari di bawa pusat	Baik	kosong	10cc
12:00	110/80 Mmhg	98x/ m		1 jari di bawa pusat	Baik	kosong	10cc
12:30	110/80 Mmhg	98x/ m	36,2° c	1 jari di bawa pusat	Baik	Kosong	10cc

47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

Lembar observasi bayi.

Waktu	Suhu	RR	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
10:30	36°c	42x/ m	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	belum	Sudah 2x
10:45	36,5° c	55x/ m	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	belum	Sudah
11:00	36,°c	5m	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	belum	Sudah
11:15		55x/ m	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	sudah	Sudah

		m	ahan					h	h
11:45		47x/ m	Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	tidak	suda h	Suda h
12:15	36°C	54x/ m	Arahan	Aktif	Kuat	basah	tidsk	suda h	Suda h

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang disiapkan.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah 1 jam pertama, pukul 11:30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, pukul 12:25 wita memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 dengan dosis 0,5-1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3,400gram, panjang badan 469cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 35cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.

- 57) Imunisasi HB0 pada Bayi dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabundan air mengalir lalu dikeringkan dengan kain yang disiapkan.
- 60) Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampin

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY.N.K NEONATUS CUKUP USIA 4
JAM SESUAI MASA KEHAMILAN**

Tanggal : 1 Juni 2025
 Jam : 14:00
 Tempat : DI TPMB LYTHA
 Nama mahasiswa: krystin anggreini litha tepa

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny.N.K
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 1 Juni 2025

2. Nama Orangtua

Nama ibu	Ny.N.K	Nama Ayah	Tn.G.L
Umur	23 tahun	Umur	27 tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku/bangsa	Alor/Indonesia	Suku/bangsa	Alor/ Indonesia
Pendidikan	SMA	Pendidikan	Sma
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Nelayan
Alamat	Namosain	Alamat	Namosain

3. Keluhan utama bayi

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

Riwayat kehamilan

Trimester I ibu melakukan kunjungan 1 kali, dengan keluhan mual, sakit kepala terapi yang diberikan antasida. nasehat yang diberikan adalah ANC teratur, makan minum yang teratur dan bergizi, istirahat yang cukup dan periksa leba

Trimester II ibu melakukan kunjungan dua kali dengan kunjungan 2x dengan keluhan mual, terapi yang diberikan, antasida, SF, Kalk, vitamin C, nasehat yang diberikan adalah makan yang bergizi, istirahat yang cukup minum obat yang teratur

Trimester III Ibu melakukan kunjungan sebanyak 3x tidak ada keluhan. ibu melakukan kunjungan karena sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilannya. terapi yang diberikan, SF, Kalk. nasehat yang diberikan makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, menjelaskan tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan ANC teratur.

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan	:Normal
Ditolong oleh	:Bidan
Jam	:10:17
Tanggal	:1 juni 2025
Jenis kelamin	:Perempuan
Panjang badan	:49cm
Berat badan	:3.400gram
Lingkar kepala	:33cm
Lingkar dada	:33cm
Lingkar perut	:35cm

5. Keadaan bayi baru lahir

Denyut jantung	:135x/m
Usaha nafas	:Baik
Tonus otot	:Baik
Refleks	:+
Warna kulit	:merah

- 6.pola nutrisi :ibu mengatakan anaknya sedang diberi ASI
- 7.Pola eliminasi :ibu mengatakan anaknya sudah BAB 2x dan BAK 5x
- 8.pola aktivita :ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan menyusui dengan aktif

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 145x/menit, Pernapasan : 46x/menit, Suhu : 36,5°C

Antripometri :BB:3.400Gram PB:49 Cm LP:35 LK:33 LD:33

b. Pemeriksian fisik

1. Kepala: Kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak cepal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.
2. Wajah : Normal, tidak oedem, warna kulit kemerahan.
3. Mata : Simetris, sklera putih, congtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi
4. Hidung:Bersih dan ada lubang hidung
5. Mulut; Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda tidak ada labio palatoscisis.
6. Telinga:Simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.
7. Leher :Tidak ada pembesaran atau benjolan.
8. Dada:Tidak ada retraksi dinding dada
9. Abdomen:Bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung,
10. Punggung:Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar.
11. Genetalia:labia mayora sudah menutupi labiya minora
12. Anus: Testis sudah turun ke skotum

13. Ekstremitas: Ada lubang anus

II. INTERPRETASI DATA

i.

Diagnosa/ Masalah	Data Dasar
Diagnosa: By.Ny.N.K neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 4 Jam keadaan bayi baik	Data Subjektif: -Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama, usia gestasi 39 minggu, bayi lahir hidup dan menangis spontan Data Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran compsmentis, denyut jantung 145x/m, pernapasan 46x/m suhu 36,5°C, berat badan 3,400 gram, panjang badan 49, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 33cm, lingkar perut 35cm.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu tentang keadaan bayinya.
 R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan merupakan hak pasien sehingga pasien bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali lengan tangan,
 R/Mengeringkan tubuh bayi dapat mencegah terjadinya hipotermi,
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.

R/ Tali pusat dipotong setelah bayi dilahirkan dan saat plasenta masih ada didalam tubuh ibu dapat mencegah perdarahan hebat yang dapat dialami ibu setelah melahirkan.

4. Tengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini(IMD).

R/ Melakukan IMD dapat membuat kontak kulit antara ibu dan bayi, dan memastikan bayi menerima kolostrum atau ASI pertama yang mengandung zat antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi dan membantu sistem pencernaan bayi agar berfungsi dengan baik.

5. Menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikan topi. Beritahuibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

R/ Menjaga kehangatan bayi dapat menghindari bayi dari hipotermi dan bayi merasa nyaman.

6. Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

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

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dannormal.
2. Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering kecuali telapak tangan.
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari umbilicus dan klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan gunting tali pusat kemudian klem tali pusat menggunakan klem tali pusat.
4. Menengkurapkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan Inisiasi MenyusuDini (IMD), menutupi badan bayi menggunakan selimut dan memakaikantopi agar bayi tidak mengalami hipotermi dan merasa nyaman.

5. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan caraselimuti bayinya dan jangan membiarkan selimut bayi terbuka lama.
6. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

V. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Tubuh bayi telah dikeringkan.
3. Tali pusat bayi telah dipotong.
4. Inisiasi Menyusu Dini telah dilakukan.
5. Ibu sudah memahami dan bersedia menjaga kehangatan tubuh bayi.
6. Semua asuhan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 3 Juni 2025

Tempat : DI TPMB LYTHA

Jam : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x warna kehijauan dan BAK 1x.

O Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital: suhu: 36,5 °C, denyut jantung : 132 kali/menit, RR: 50x/menit

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3,400gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 35 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal he

n tidak ada molase.

Muka	:	tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan
Mata	:	simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada infeksi
Hidung	:	bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	:	mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada iopalatoskizis
Telinga	:	simetris, dan ada lubang telinga
Leher	:	tidak ada pembesaran atau benjolan
Dada	:	simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	:	simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan da tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda eksi
Genitalia	:	testis sudah turun ke skrotum
Anus	:	ada lubang anus, bayi sudah buang air besar
Ekstremitas	:	pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan mlah jari lengkap
Kulit	:	berwarna kemerahan

Pemeriksaan Refleks

Rooting : Positif

Morro : Positif

Sucking : Positif

Grasp : Positif

Tonic neck : Positif

Babinsky : Positif

A. :By.N.K,neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P. :

1. 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 : 36.5 "C, nadi: 132

x/menit, pernapasan: 44x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali

E/. Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/. Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui.

5. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini:

bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

E/. Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

9. Melakukan pendokumentasian

E/. sudah dilakukan pada register dan status pasien serta buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/tanggal : 17 Juni 2025

Jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny.N;K

- 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 7-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O. :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 138x/m, pernapasan 45x/menit, BB 3. 400gram, PB 49 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A. :By. Ny.N.K. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P. :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 138x/menit, pernapasan 45x/menit, BB 3.100gram, PB 49 cm. Ibu sudah mengerti dan senang mendengarnya
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 tida 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
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien. Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 1

Hari/Tanggal :3Juni 2025

Jam : 08.00 Wita

Tempat : DI TPMB LYTHA

S :Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang pertama dalam keadaan sehat pada jam 10:17 wita, tidak pernah melahirkan kurang bulan,tidak pernah keguguran, masih merasakan nyeri pada luka jahitan, 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 dengan sedikit bantuan dari keluarga

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 37⁰C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala	: Simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Wajah	: Simetris, nampak cloasma gravidarum,tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata
Hidung	: Tidak ada sekret, tidak ada polip
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
Mulut	: Mukosa bibi lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih
Leher	: tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susumenon jol, nampak hiperpigmentasi pada aerola mammae, tidak ada pembengkakan pada payudara, tidak ada benjolan,

ada pengeluaran colostrum pada kedua payudara, tidak ada nyeri bila ditekan

Abdomen : Tidak luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

Genitalia : tidak terdapat condiloma, tidak ada varises, tidak ada oedema, terdapat lukaperineum, pengeluaran lochea rubra, bau khas darah, warna kemerahan, konsistensi cair, jumlah masih 1 pembalut

Kandung kemih : Kosong

Ekstermitas atas : Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat

Ekstermitas bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises,

refleks patela kiri/kanan +/-, tidak oedema, fungsi gerak baik

A : Ny.N.K. P₁A₀AH₁ post partum normal 2 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, hasil pemeriksaan tekanan darah : 100/80 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan : 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras), TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, perdarahan 1 pembalut. Colostrum (+). Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasilnya terlampir dalam partograf
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu telapak tangan diletakkan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras. Ibu mengerti dan mulai melakukannya
4. Memberitahukan kepada ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk. Ibu

mengertti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk mulai menyusui bayinya dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan putting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibi bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya
6. Memberitahukan kepada ibu untuk makan-makanan yang beraneka ragam yaitu mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong), buah-buahan, minum setiap kali menyusui dan minum air dalam sehari 14 gelas selama 6 bulan pertama dan setiap 12 gelas selama 6 bulan kedua dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu sudah makan nasi 1 piring, sayur, telur, dan minum air putih 1 gelas
7. Memberitahu kepada ibu untuk tidak menahan BAK BAB, jika kandung kemih penuh karena akan menghalangi involusi uterus. Ibu sudah mengerti dan sudah BAK 4 BAB2 kali
8. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat, jika bayinya lagi tidur atau ibu juga tidur bersebanan dengan bayinya, dengan istirahat yang cukup dapat membantu memulihkan tenaga dan involusi uterus berjalan dengan baik. Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang teratur
9. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik urine maupun feses yang mengandung mikroorganisme, setelah itu bersihkan mulut vagina dengan tisu atau handuk pribadi dan jangan tatobi luka jahitan dengan air panas karena

akan membuat luka jahitan terbuka. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

10. Membiarkan bayi berada dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi sudah berada di dekat ibu dan mau menjaga kehangatan tubuh bayinya
11. Melakukan dokumentasi pada partograf dan status pasien Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 2

Hari/ Tanggal : 09 Juni 2025

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.N.K

- S.** :Ibu mengatakan ada keluhan nyeri pada bekas jahitan perineum.Dan yang ingin disampaikan,ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.
- O.** :Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, 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. Genitalia tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Abdomen kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)TFU 1 jari di bawah pusat.
- A.** :Ny N.K .P1A0AH1 Post Partum Normal hari ke 7 hari.
- P.** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,2 ⁰C, pernapasan normal 19 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.

2. Mengajarkan 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.
3. Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI. Ibu mengerti dan sudah
4. mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
5. 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.
6. 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,
7. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta
8. mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu sakit kepala yang hebat, pusing, penglihatan kabur, darah nifas berbau. Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 3

Hari/Tanggal :30 Juni 2025
Jam :16.00 Wita
Tempat :Rumah Ny.N.K

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

O:Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, 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.K P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 20 hari.

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 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal,
2. pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
3. 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.
4. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 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.
5. 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.

6. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada kunjungan sebelumnya. Ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
7. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KF 4

Hari/Tanggal : 3 juli 2025

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.N.K

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 compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰ C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah tidak oedema, Genitalia ada pengeluaran cairan putih lochea alba, abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny N.K.P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 36 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan keluarga berencana
7. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Hari/Tanggal : 25 Juni 2025

Tempat : DI TPMB LYTHA

Jam : 17:35

S :Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Ibu mengatakan belum mau

menggunakan alat kontrasepsi dan ibu masih ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

O: Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 x/menit.

A.: Ny.N.K umur 23 tahun P1AOAH1, Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

P:

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 22 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.
3. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
4. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu
 - a. Pengertian
Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.
 - b. Cara kerja
Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan svarat dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus.
 - c. Persyaratan
 1. Ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan atau masa nifas. Jika menstruasi sudah kembali, efektif MAL sebagai kontrasepsi akan berkurang.

2. Usia bayi, metode ini efektif jika bayi berusia kurang dari 6 bulan.
 3. Frekuensi menyusui, ASI harus diberikan secara rutin, minimal 6x sehari.
 4. Pemberian ASI eksklusif ibu harus menyusui bayinya secara penuh, tanpa makanan tambahan apa pun dan minuman (susu formula atau makan padat) sebelum bayi berusia 6 bulan.
- d. Keuntungan
1. Keuntungan kontrasepsi yang segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya
 2. Keuntungan non kontrasepsi
Untuk bayi: Mendapat 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 atau alat minum yang dipakai
 3. Untuk Ibu: Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan serta mengurangi resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.
- e. Kerugian
- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.
- f. Indikasi: Ibu yang menyusui secara eksklusif selama bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan, kontraindikasi, ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

g. Teknik penggunaan dalam menggunakan MAL:

1. Bayi disusui secara ondemand, biarkan bayi menyelesaikan sapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
2. Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
3. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
4. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
5. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui. Memberikan konseling KB kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL. Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan ingin menggunakan kontrasepsi MAL. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pengkajian pertama pada tanggal 07 februari 2024, penulis mendapatkan data bahwa Ny. N.K Umur 23 tahun, hamil anak pertamat, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan 39 minggu dihitung dari HPHT 16-08-2024(Wulandari *et al.*, 2021). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama masa kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Hal tersebut tidak sesuai dengan (KEMENKES RI, 2020) yaitu kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dua kali pada trimester I (sebelum kehamilan usia 14 minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia

kehamilan 14-28 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28-36 minggu).

Data objektif yang ditemukan pada Ny.N.K adalah pemeriksaan kehamilan dengan mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori (Mappaware *et al.*, 2020). Pada kasus Ny.N.K saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 9 kg dari sebelum hamil (45 kg menjadi 54 kg) dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Hal ini sesuai dengan teori (Lily Yulaikah, 2019) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Ternyata Ny.N.K mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Tinggi badan Ny. N.K 145 cm hal ini sesuai dengan teori (Lily Yulaikah, 2019) yang menyatakan tinggi badan ibu hamil terus ≥ 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal berkisar sistole/diastole (110/70 mmHg- 120/80 mmHg). Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.N.K 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori (Wulandari *et al.*, 2021) tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm dan bila LILA $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Pada LILA Ny. N.K adalah 24,5 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Mappaware *et al.*, 2020) dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat penulis melakukan pemeriksaan pertama kali di dapatkan tinggi fundus uteri pada Ny.N.K adalah 29 cm, pada pemeriksaan kedua usia kehamilan 39 minggu TFU 31 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Mappaware *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa usia kehamilan 35 minggu tinggi fundus uterinya 37 cm. Ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ di dapatkan hasil bahwa, presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri

perut ibu (punggung kiri). Pada usia kehamilan trimester III kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), berdasarkan teori (Mail *et al.*, 2023) pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak atau panggul sempit. Normal DJJ pada teori (Mail *et al.*, 2023) berkisar antara 120-160 kali/menit. Pada Ny.N.K di dapati DJJ setiap kali diperiksa berkisar antara 120-140 kali/menit. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Hal ini sesuai dengan teori (Yurissetiowati and Baso, 2021) yang mengatakan bahwa dukungan sosial sangat dibutuhkan ibu hamil agar dapat merasa tenang dalam menjalani kehamilan.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara asuhan kehamilan pada Ny.N.K Dengan teori yang ada. Sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny.N.K sudah sesuai dengan teori yang ada Tablet tambah darah diberikan sesegera mungkin sejak awal kehamilan yaitu 90 tablet selama masa kehamilan di minum 1 tablet/hari dan di minum pada malam hari bersamaan dengan asam folat, teori Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020). Pada Ny.N.K diberikan 90 tablet Fe dan di minum satu tablet/hari pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan teori (Wulandari *et al.*, 2021) pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes haemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, pemeriksaan urine reduksi di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit diabetes militus atau tidak dan tes terhadap penyakit menular seksual. Pada pemeriksaan Hb Ny.N.K dan di dapati kadar Hb yaitu 12,5 gr/dl. Menurut teori (Astuti and Ertiana, 2018) di kategorikan anemia bila pada trimester III kadar HB < 10,5 gram/dl. Ini berarti Ny.N.K

tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

2. Persalinan

Pada tanggal 1 Juni 2025, Ny.N.K datang DI TPMB LYTHA dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 16-08-2024 berarti usia kehamilan Ny. N.K pada saat ini berusia 39-40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (Widyastuti,2021), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dan keluar/lahir akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat. Proses persalinan pada Ny.N.K berlangsung selama \pm 30 menit.

a. Kala I

Pada kasus Ny.N.K sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori (Purba Handayani *et al.*, 2020) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan Ny.N.K berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, porsio teraba tipis, pembukaan 8 cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Widyastuti, 2021) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus

membuka dan pada waktu his ketuban menonjol, vulva membuka, perineum meregang dan his semakin kuat.

Kala II persalinan Ny.N.K didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Widyastuti,2021). Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus Ny.N.K

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.N.K adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) Kala II pada Ny.N.K berlangsung kurang lebih 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 9:45 dan bayi lahir spontan pada pukul 10:17. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida (Legawati, 2019). Bayi Perempuan, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Legawati, 2019) yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau K dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsa kranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. N.K berlangsung selama 5 setelah tali pusat di klem dan di potong letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.N.K ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan

semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Diana and MAIL, 2019). Pada Ny.N. menit.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus. Pada Ny.N.K dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 detik dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Legawati, 2019) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara suhan persalinan pada Ny. N.K dengan teori yang ada sehingga asuhan yang diberikan pada NY, N.K sudah sesuai dengan teori yang ada.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny N.K lahir cukup bulan masa usia gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pada tanggal 1 Juni pukul 10:17 lahir menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan antropometri yakni BB : 3.400 gram, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LP : 35 cm, PB : 49cm, dan labia mayora sudah menutupi labia minora. Ciri-ciri BBL normal sesuai dengan teori (Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2, 2018). Penanganan pada BBL di Klinik Bersalin Tenau sesuai dengan teori (Widiastini, 2018) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K

pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya *oftalmia neonatorum* dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan Bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama (18 jam), kunjungan neonatus kedua (hari ke-4), dan kunjungan neonatus ketiga (hari ke-13), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir 18 jam sampai tiga belas, penulis melakukan asuhan sesuai dengan Bayi Baru Lahir pada umumnya yaitu : Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi kejang, demam atau panas tinggi, kehilangan panas atau asfiksia, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali dalam sehari dan lain-lain serta anjurkan ibu untuk segera ketempat fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda bahaya tersebut. Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja selama 6 bulan. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering, Jika tali pusat terkena kotoran segera cuci tangan dengan air DTT dan sabun, lalu bersihkan dan segera keringkan.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara suhan persalinan pada By. Ny. N.K dengan teori yang ada sehingga asuhan yang diberikan pada By. NY, N.K sudah sesuai dengan teori yang ada.

4. Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas (Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020) dengan tujuan yaitu memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi, mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada 6-48 jam post partum, KF2 hari ke 3-7, KF3 hari ke 8-28, KF4 hari ke 28-42.

Kunjungan nifas pertama 18 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori (Chauhan dan Tadi, 2021; Wray *et al.*, 2021), *lochea rubra* muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, TFU, kontraksi uteri, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif dan memeriksa pengeluaran lochea Ny.N.K diberikan Vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada tanggal 28 April 2024 telah diberikan vitamin A pada Ny.N.K dan telah diminum.

Kunjungan nifas kedua, hari kelima post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus

baik, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta. Teori (Chauhan dan Tadi, 2021; Wray *et al.*, 2021), lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke tiga belas post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa. Teori (Chauhan dan Tadi, 2021; Wray *et al.*, 2021), lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 30 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori (Chauhan dan Tadi, 2021; Wray *et al.*, 2021), lochea alba muncul dari 2 minggu sampai 6 minggu post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan persalinan pada Ny. N.K dengan teori yang ada sehingga asuhan yang diberikan pada NY, N.K sudah sesuai dengan teori yang ada.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas ke empat penulis lakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Kondom, Kb Suntik, Kb Pil, Implant, IUD, dan MOW/MOP beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Hasil ibu berencana ingin menggunakan Kb MAL