

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan di TPMB Dewi Pattyradja yang beralamat di Jl. Samaratulangi, RT.04 RW.02, Kec.Kelapa lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara, Timur Wilayah Kerja TPMB Dewi Pattyradja. Berada di wilayah walikota dan bernaung di bawah puskesmas pasir panjang.

Wilayah kerja TPMB mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Kelapa lima yakni Kelurahan Kelapa lima. TPMB Dewi Pattyradja menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),KB, Imunisasi,USG. Dan memiliki 2 tenaga kesehatan terdiri dari 2 bidan

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny. Y.R dengan G1P0A0AH0 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine yang melakukan pemeriksaan di puskesmas pasir panjang

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.R G1P0A0AH0 usia Kehamilan 36-37 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, ibu dan janin baik di TPMB Dewi R.Pattyradja Periode 27 Maret S/D 23 Mei 2026 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2026

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. Y.R	Nama suami	: Tn. T.K
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen protestan
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor /Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Sikumana	Alamat	: Sikumana

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari sehingga waktu tidur sedikit terganggu

Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/AIDS.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/AIDS.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, HIV/AIDS.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah 1 kali saat usia 23 tahun dengan suami 24 tahun, lama pernikahan 1 bulan.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 18 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lama : 7 hari

Banyaknya darah : 4 kali ganti pembalut

Bau : khas darah

Sifat darah : cair

Keluhan : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

HPHT : 12-07- 2025

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, belum pernah keguguran.

c. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Trimester I

Ibu mengatakan pada trimester pertama tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

b. Trimester II

Ibu melakukan 2 kali kunjungan ke puskesmas pasir panjang dan di TPMB Bidan Dewi Pattyradja pada usia kehamilan 21 minggu (09-12-2025) ,melakukan USG pada tanggal 13-12-2026 di klinik dokter Viktor dan pada usia kehamilan 27 minggu (19-01-2026) tidak ada

keluhan. Terapi yang diberikan Vit C 1x1, Calc 1x1, SF 1x1 dengan total SF trimester II yaitu 3 strip (60 tablet), serta mendapat konseling mengenai pemenuhan cairan dan nutrisi, istirahat yang cukup, dan tanda bahaya trimester II, hasil lab tanggal 09 Desember 2025 yaitu triple eliminasi negatif (HbsAg, HIV, Syphilis), HB 12,2 g/dl, Gol darah A rhesus,

Ibu sudah mendapat imunisasi TT ditrimester II yaitu TT1 saat tanggal 09 Desember 2025 dan tidak melakukan TT 2 tanggal.

c. Trimester III

Ibu melakukan kunjungan 2 kali ke TPMB Dewi Pattyradja dan Dokter Viktor untuk USG pada usia kehamilan 30 minggu (10 Februari 2025) dan USG pada usia kehamilan 35 minggu tanggal (21 Maret 2026). Terapi yang diberikan Vit C 1x1, kalk 1x1, SF 1x1 dengan jumlah SF 2 strip (20 tablet serta konseling mengenai tanda bahaya trimester III, pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.1

Pola Kebutuhan Sehari-hari		
Pola	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan	Makan
	Porsi : 3 piring/hari	Porsi :3-5 piring/hari
	Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu, telur, ikan, daging.	Komposisi; nasi, sayur, tempe, tahu, telur, ikan, daging.
	Minum	Minum
	Porsi : 6-7 gelas/hari	Porsi : 8-9 gelas/hari
	Jenis : air putih	Jenis : air putih

Pola	Sebelum hamil	Saat hamil
	Tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan tidak merokok.	Tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan tidak merokok.
Eliminasi	BAB	BAB
	Frekuensi : 1x /hari	Frekuensi : 1x /hari
	Konsistensi : lembek	Konsistensi : lembek
	Warna : kuning	Warna : kuning
	BAK	BAK
	Frekuensi : 4-5 x/hari	Frekuensi : 6-7x /hari
Personal Hygiene	Konsistensi : cair	Konsistensi : cair
	Warna : kuning jernih	Warna : kuning jernih
	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
	Mandi : 2x /hari	Mandi : 2x /hari
	Keramas : 2x / minggu	Keramas : 2x/ minggu
	Sikat gigi : 2x/ hari	Sikat gigi : 2x/ hari
Istrahat	Tidur siang : 1-2 jam /hari	Tidur siang : 1 jam /hari
	Tidur malam : 7 jam/ hari	Tidur malam : 6 jam/ hari
	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : -	Frekuensi: -
Aktivitas	Melakukan aktivitas	Melakukan pekerjaan
	ke kampus dan pekerjaan rumah tangga di bantu oleh saudara seperti memasak, menyapu, cuci piring, mengangkat air di ember untuk mencuci piring atau mandi dan sekali-kali mencuci pakaian (2 kali seminggu).	rumah tangga dibantu keluarga dan kadang di bantu suami karena suami bekerja, pekerjaan rumah tangga : memasak, menyapu, mengangkat air di ember untuk mencuci piring dan mandi, cuci pakaian (2x seminggu).

8. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima dengan baik oleh suami dan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami bersama dengan istri, ibu mengatakan selalu beribadah ke gereja tiap minggu, ibu tinggal bersama suami.

B. Data Objektif

Tafsiran Persalinan : 19 – 04- 2026

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 110/70mmHg N : 89x/m

S : 36.7° C RR: 19x/m

d. Antropometri

BB : sebelum hamil 53 kg, saat ini 62 kg

TB : 159 cm

LILA : 25 cm

IMT : 24,5

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Kepala bersih, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

Wajah :Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.

Mata :Simetris, bersih, sklera putih, conjungtiva merah muda.

Hidung :Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

Telinga :Simetris, bersih, tidak ada serumen.

Mulut :Mukosa bibir berwarna merah muda dan lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi bersih.

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada :Payudara simetris dan bersih, ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran colostrum.

Abdomen :Bersih, pembesaran abdomen sesuai masa kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada nyeri tekan.

Genetalia :Tidak dilakukan (karena tidak ada indikasi khusus untuk dilakukannya pemeriksaan genetalia seperti perdarah yang abnormal, keluhan nyeri, kelainan bentuk atau trauma pada genetalia serta menjaga privasi dan kenyamanan ibu agar tidak merasa tidak nyaman atau malu).

Refleks patella :+/-

Ekstremitas atas: simetris, tidak ada oedema dan kuku pendek, kuku tidak pucat

Ekstremitas bawah: simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak pucat.

3. Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald) :

Leopold I :TFU 2 jari dibawah Processus xipodeus, pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu terabat bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

Leopold IV : Divergen (4//5).

Mc. Donald : TFU 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi DJJ :142 x/m terdengar jelas, kuat dan teratur, punctum maximum bagian kiri bawah perut ibu.

4. Pemeriksaan Laboratorium : tanggal 27 maret 2026

Hemoglobin (HB) : 12,5gr%

Golongan Darah : A+

Gula Darah : 98 mg/dl

Sifilis : Non Reaktif

HIV/AIDS : Non Reaktif

HBSAG : Non Reaktif

5. Pemeriksaan Penunjang

Jumlah Skor KSPR : 2 (Kelompok Risiko Rendah)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.2
Interpretasi Data Dasar

Diagnosis	Data Dasar
Ny.YR G1P0A0 UK 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.	Data Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir 13 Juli 2025, tidak ada riwayat penyakit kronis atau menular. Data Objektif: 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis TD:110/70mmHg, N:89x/m, S:36.7°C, RR:19x/m BB saat ini 62 kg, TB: 159cm, LILA: 25 cm IMT 24,5 Kategori IMT normal. 2. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald) : Leopold I : TFU 2 jari dibawah Processus xipodeus, pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Lepold II :Bagian kiri perut ibu teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu terabat bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP). Leopold IV Divergen (4//5). Mc. Donald : TFU 32 cm TBBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram

Diagnosis	Data Dasar
	Auskultasi DJJ: 142 x/m kuat dan teratur, punctum maximum bagian kiri bawah perut ibu. Refleks patella: +/+ 3. Pemeriksaan Laboratorium Hemoglobin (HB) : 12,5gr% Golongan Darah : A+ Gula Darah : 98 mg/dl Sifilis : Non Reaktif HIV/AIDS : Non Reaktif HBSAG : Non Reaktif 4. Pemeriksaan Penunjang Jumlah Skor KSPR : 2
Masalah:	DS: Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari sehingga waktu tidur sedikit terganggu
ketidakyamanan	HPHT 12 Juli 2025
trimester III yaitu sering	DO: UK 36-37 Minggu
BAK	TF: 19 April 2026

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada.

V. PERENCANAAN

a. Perencanaan Diagnosa Kebidanan

- 1) Informasikan pada ibu dan suami ataupun keluarga tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

R/Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak merasa cemas dan lebih kooperatif akan Tindakan tindakan dan asuhan yang diberikan.

- 2) Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe, dan buah-buahan.

R/Energi dan kalori yaitu makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

R/Latihan fisik yang teratur dapat meperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

R/ Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk mencegah kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

- 5) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan seperti perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan, pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan lainnya sehingga dapat ditangani segera mungkin.

- 6) Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

R/Informasi tentang persiapan persalinan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan seperti kartu KIS, uang, pakian ibu bayi, pakaian ibu, serta kebutuhan lainnya.

- 7) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan Vitamin C diminum sehari satu tablet pada malam hari setelah makan, diminum dengan air putih bukan kopi, teh, ataupun minuman lainnya.

R/SF bermanfaat untuk menambah darah dan Vitamin C 80-85 mg bergungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- 8) Lakukan konseling KB dan menganjurkan tentang penggunaan kb pasca persalinan.

R/Lakukan konseling KB lebih awal bagi ibu agar ibu dapat mengetahui jenis-jenis KB dan mudah menentukan pilihannya untuk meggunakan.

b. Perencanaan Masalah Kebidanan

- 1) Jelaskan ketidaknyamanan yang ibu alami dan cara meminimalisir atau mengatasi gangguan ketidaknyamanan tersebut.

R/Ketidaknyamanan yang ibu alami disebabkan karena rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Beberapa Upaya sederhana seperti mengatur konsumsi cairan sebelum tidur, menghindari kafein, mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, dan menerapkan posisi tidur yang nyaman dapat membantu mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari sehingga kenyamanan dan kualitas tidur ibu tetap terjaga.

- 2) Dokumentasikan asuhan yang diberikan.

R/Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi anatara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan Pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat tanggung gugat dari klien dan juga

memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

a. Pelaksanaan Diagnosa Kebidanan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: TD :110/70 mmHG, N : 89×/menit, RR : 19 ×/menit, S: 36,7 °C, BB: 60 kg, TB: 159 cm, LILA : 25 cm.
- 2) Meginformasikan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan, makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehata ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan jnin dalam kandungan.
- 3) Memberitahukan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki sehingga dapat memperkuat otot yang dibutuhkan untuk persalinan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari perjaan yang terlalu berat. Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu agar tidak kelelahan.
- 4) Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat. Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk menjegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yangterlalu berat bagi ibu hamil dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.
- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, Gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkaka tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta pendarahan, keluar

cairan dari jalan lahir sebelum waktunya. Apabila ibu mengalami hal tersebut segera bawa ibu ke fasilitas terdekat.

- 6) Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, biaya persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pembuat Keputusan, BPJS, KK, serta pakaian ibu dan bayi.
- 7) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu asam folat, SF yang berfungsi mencegah anemia pada ibu dan berkurang berat badan pada bayi, penting untuk pertumbuhan sel embrio, asam folat sangat dibutuhkan pada minggu awal kehamilan, selama hamil tubuh membutuhkan empat sampai lima kali dari jumlah asam folat normal. Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak janin (kerusakan tabung saraf) tablet asam folat minum 0,5-0,8 mg (500-800 mg) asam folat peroral 1 kali sehari. Tablet Fe di minum 1x dalam sehari dan Vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil.
- 8) Melakukan konseling KB pada ibu dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan seperti :
 - a) Implant / susuk adalah jenis kontrasepsi hormonal progestin yang di susupkan dibawah lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) sedikit lebih pendek dari batang korek dalam setiap batang memiliki hormon yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka panjang yaitu 3 tahun. Keuntungan KB ini adalah daya guna tinggi, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan seksual, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Efek samping KB ini adalah Amenore, perdarahan/bercak, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, kenaikan berat badan.

- b) Suntik adalah hormone progesterone yang disuntikkan pada Suntik ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan risiko kegagalan rendah. Efek samping KB suntik yaitu: Amenore, perdarahan (bercak), kenaikan berat badan.
- c) Pil adalah metode kontrasepsi hormonal berbentuk pil yang diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk. Keuntungannya mudah dan praktis digunakan, dapat dihentikan kapan saja. Efek samping yaitu sakit kepala, BB naik, penurunan libido pada beberapa wanita, perubahan suasana hati.
- d) Metode Operasi Wanita (MOW) adalah salah satu fase mengakhiri kehamilan dengan tindakan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopi sehingga ovum dari ovarium tidak mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa. Metode ini sangat efektif, permanen, pembedahan sederhana dan hanya perlu anestesi local, tidak ada efek samping jangka panjang, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) AKDR/IUD adalah salah satu fase menjarangkan kehamilan, AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral yang dipasang di dalam rahim. Keuntungan AKDR yaitu: efektif tinggi, dapat memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seks. Ekseptor ini memiliki efek samping nyeri dan kram perut, menstruasi tidak teratur dan akan berkurang secara bertahap hingga beberapa minggu.

b. Pelaksanaan Masalah Kebidanan

- 1) Menganjurkan ibu untuk melakukan beberapa upaya yang dapat mengurangi atau mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan minum lebih banyak pada siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur, hindari konsumsi minuman berkafein seperti teh, kopi atau minuman bersoda, serta menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Posisi tidur miring ke kiri juga dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan kenyamanan istirahat ibu.
- 2) Mendokumentasikan asuhan yang telah di berikan

VII. EVALUASI

a. Pelaksanaan Diagnosa Kebidanan

- 1) Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya
- 2) Ibu mengerti dan mau makan makanan yang bergizi
- 3) Ibu mengerti dan mau melakukan olahraga ringan
- 4) Ibu mengerti dan mau istirahat yang cukup serta hindari pekerjaan yang terlalu berat
- 5) Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
- 6) Ibu mengerti dan mau mengulangi penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan
- 7) Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat secara teratur
- 8) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai KB tapi belum mau menggunakan karena masih mau bertanya ke suami

b. Pelaksanaan Masalah Kebidanan

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai ketidaknyamanan sering BAK dan Ibu bersedia kurangi minum pada malam hari sebelum tidur
- 2) Pendokumentasian telah dilakukan

2. Catatan Perkembangan Kehamilan

a. Kunjungan Kehamilan Ke-I

Tempat : Rumah Ny.Y.R

Tanggal : 1 April 2026

Jam : 17. 22 WITA

S : Ibu mengatakan keluhan sebelumnya telah teratasi karena

Mengurangi minum sebelum tidur malam hari dan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan HPHT tanggal 12 juli 2025

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD=117/73mmHg, N = 88x/m

S = 36,5° C, RR= 20x/m

BB : 63 kg

Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald) :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Processus xipodeus, pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu terabat bulat, keras dan dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

Leopold IV Divergen P (4/5).

Mc. Donald : TFU 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ: 149x/m kuat dan teratur, punctum maximum bagian kiri bawah perut ibu.

A :Ny. Y.R UK 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kedaan ibu dan janin baik hasil pemeriksaan dalam batas normal,UK 36-37 minggu, letak janin normal yaitu kepala.

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasilnya.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa saat usia kehamilan 36-37 minggu dan dengan posisi kepala janin yang sudah masuk ke pintu atas panggul, wajar jika Ibu sering merasa ingin buang air kecil, terutama di malam hari. Ini terjadi karena kepala bayi mulai menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menjadi lebih kecil. Akibatnya, meskipun hanya sedikit urin, Ibu sudah merasa ingin buang air kecil. Upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut yaitu kurangi minum menjelang tidur, terutama 1–2 jam sebelum tidur malam, tapi tetap cukup minum di siang hari agar tidak dehidrasi, buang air kecil sebelum tidur untuk memastikan kandung kemih kosong. E/Ibu mengerti penyebab gangguan ketidaknyamanan sering kencing di malam hari dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

3. Memberitahu ibu kembali ketidaknyamanan trimester tiga yang mungkin akan ibu alami yaitu nyeri punggung dan pinggang edema/bengkak, sulit tidur, keringat bertambah, nafas sedikit sesak, dan yang terutama akan ibu rasakan kontraksi palsu yang disebut dengan braxton his yang muncul dalam waktu yang singkat dan tidak teratur serta dapat hilang bila ibu berjalan-jalan.

E/Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan trimester tiga.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya trimester tiga yang perlu diwaspadai yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur, pembengkakan wajah atau tangan, nyeri perut yang berlebihan, gerakan janin kurang dari 10x /hari, demam tinggi, nyeri saat BAK, kejang. Bila ibu mengalami salah satu gejala diatas makan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

E/Ibu sudah mengetahui tanda dan bahaya trimester tiga dan akan ke faskes terdekat bila mengalami tanda bahaya.

5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi yang teratur dan semakin kuat (biasanya terasa seperti kram perut bagian bawah dan datang dengan interval yang makin sering dan intens), keluar lendir bercampur darah (bloody show), pecahnya air ketuban (keluar cairan bening dari vagina, bisa tiba-tiba atau perlahan), nyeri punggung bagian bawah yang menjalar dan tak hilang meskipun istirahat.

E/Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan yang sudah dijelaskan.

6. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan selain memilih tempat persalinan yang sudah ditentukan ibu dan keluarga juga perlu menyiapkan transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan (pembalut,kain, pakaian ibu dan bayi, dan sebagainya) yang harus di letakkan di tempat yang mudah dilihat dan mudah dijangkau.

E/Ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami untuk menyiapkan kebutuhan yang akan diperlukan saat persalinan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan dasar ibu selama trimester tiga seperti memenuhi kebutuhan nutrisi (mengonsumsi makanan bergizi seperti protein, vitamin,

mineral terutama zat besi dan kalsium, serta karbohidrat kompleks dan minum 8-12 gelas /hari), kebutuhan kesehatan fisik (olahraga ringan seperti berjalan kaki dan istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 8 jam) serta menjaga kebersihan diri seperti mandi minimal 2x /hari dan menjaga kesehatan mulut, gigi dan daerah genitalia.

E/Ibu bersedia untuk tetap memenuhi kebutuhan dasar trimester tiga seperti kebutuhan nutrisi, kesehatan fisik, dan kebersihan diri.

8. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan Vitamin C diminum sehari satu tablet pada malam hari setelah makan, diminum dengan air putih.

E/Ibu bersedia mengikuti anjuran minum obat sekali dalam sehari.

9. Lakukan konseling KB pada ibu dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan seperti :

- a) Implant / susuk adalah jenis kontrasepsi hormonal progestin yang di susupkan dibawah lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) sedikit lebih pendek dari batang korek dalam setiap batang memiliki hormon yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka panjang yaitu 3 tahun. Keuntungan KB ini adalah daya guna tinggi, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Efek samping KB ini adalah Amenore, perdarahan/bercak, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, kenaikan berat badan.
- b) Suntik adalah hormone progesterone yang disuntikkan pada Suntik ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi

dengan risiko kegagalan rendah. Efek samping KB suntik yaitu: Amenore, perdarahan (bercak), kenaikan berat badan.

- c) Pil adalah metode kontrasepsi hormonal berbentuk pil yang diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk. Keuntungannya mudah dan praktis digunakan, dapat dihentikan kapan saja. Efek samping yaitu sakit kepala, BB naik, penurunan libido pada beberapa wanita, perubahan suasana hati.
- d) Metode Operasi Wanita (MOW) adalah salah satu fase mengakhiri kehamilan dengan tindakan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopi sehingga ovum dari ovarium tidak mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa. Metode ini sangat efektif, permanen, pembedahan sederhana dan hanya perlu anestesi local, tidak ada efek samping jangka panjang, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) AKDR/IUD adalah salah satu fase menjarangkan kehamilan, AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral yang dipasang di dalam rahim. Keuntungan AKDR yaitu: efektif tinggi, dapat memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seks. Ekseptor ini memiliki efek samping nyeri dan kram perut menstruasi tidak teratur dan akan berkurang secara bertahap hingga beberapa minggu.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai KB tapi belum mau menggunakan karena ibu dan suami masih pikir-pikir terlebih dahulu

10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 14 April 2026

E/ Ibu bersedia untu didatangi guna melakukan kunjungan rumah sesuai tanggal yang ditentukan.

11. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

E/Telah dilakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan.

b. Kunjungan Kehamilan II

Tempat : TPMB Dewi Pattyradja

Tanggal : 14 April 2026

Jam : 15.00 WITA

S : Ibu mengatakan keluhan tidak ada keluhan,ibu mengatakan HPHT tanggal 12 Juli 2025

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD=120/80mmHg, N = 94x/m

S = 36,5° C, RR= 20x/m

BB : 65 kg

Ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 12 kg dibanding sebelum hamil.

Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald) :

Leopold I : pertengahan *Processus xipodeus*-pusat pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu terabat bulat, keras dan dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

Leopold IV Divergen (2/5).

Mc. Donald : TFU 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100\text{gram}$

Auskultasi DJJ: 137 x/m kuat dan teratur, punctum maximum bagian kiri bawah perut ibu.

A :Ny. Y.T UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, UK 39-40 minggu, letak janin normal yaitu kepala.

E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasilnya.

2. Mengingatkan ibu kembali mengenai ketidaknyamanan trimester tiga yang mungkin akan ibu alami yaitu sering berkemih, edema/bengkak, mudah lelah, nyeri punggung dan pinggang, sulit tidur, keringat bertambah, sesak nafas, terutama kontraksi palsu yang disebut dengan braxton his yang muncul dalam waktu yang singkat dan tidak teratur serta dapat hilang jika ibu berjalan-jalan.

E/Ibu mengingat dan mengetahui ketidaknyamanan trimester tiga.

3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya trimester tiga yang perlu diwaspadai yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur, pembengkakan wajah atau tangan, nyeri perut yang berlebihan, gerakan janin kurang dari 10x /hari, demam tinggi, nyeri saat BAK, kejang. Bila ibu mengalami salah satu gejala diatas makan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

E/Ibu sudah mengetahui tanda dan bahaya trimester tiga dan ada ke faskes terdekat bila mengalami tanda bahaya.

4. Mengingatkan ibu mengenai tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi yang teratur dan semakin kuat (biasanya terasa seperti kram perut bagian bawah dan datang dengan interval yang makin sering dan intens), keluar lendir bercampur darah (bloody show), pecahnya air ketuban (keluar cairan bening dari vagina, bisa tiba-tiba atau perlahan), nyeri punggung bagian bawah yang menjalar dan tak hilang meskipun istirahat.
E/Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan yang sudah di jelaskan.

5. Mengingatkan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, pendonor darah dan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan (pembalut,kain, pakaian ibu dan bayi, dan sebagainya) yang harus diletakkan di tempat yang mudah dilihat dan mudah dijangkau.

E/Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan dasar ibu selama trimester tiga seperti memenuhi kebutuhan nutrisi (mengonsumsi makanan bergizi seperti protein, vitamin, mineral terutama zat besi dan kalsium, serta karbohidrat kompleks dan minum 8-12 gelas /hari), kebutuhan kesehatan fisik (olahraga ringan seperti berjalan kaki dan istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 8 jam) serta menjaga kebersihan diri seperti mandi minimal 2x /hari dan menjaga kesehatan mulut, gigi dan daerah genitalia.

E/Ibu bersedia untuk tetap memenuhi kebutuhan dasar trimester tiga seperti kebutuhan nutrisi, kesehatan fisik, dan kebersihan diri.

7. Mengingatkan ibu kembali untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan Vitamin C

diminum sehari satu tablet pada malam hari setelah makan, diminum dengan air putih.

E/Ibu bersedia mengikuti anjuran minum obat sekali dalam sehari.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 09 Februari 2025.

E/Ibu bersedia untuk didatangi guna melakukan kunjungan rumah sesuai tanggal yang ditentukan.

9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

E/Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tempa : TPMB Dewi Pattyradja

Tanggal : 18 April 2026

Jam : 10.00 WITA

a. Persalinan Kala I

S : Ibu datang ke klinik diantar oleh suami dan keluarga pada jam 10.00 WITA dengan keluhan sakit perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak jam 22.00 serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 23.15 pada tanggal 17 april 2026 WITA, HPHT= 12-07-2025. Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, hipertensi, HIV/AIDS, dan sifilis.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD=120/80mmHg

N=94x/m

S=36,6°C

RR=18x/m

Palpasi uterus (Leopold dan Mc. Donald)

Leopold I : TFU pertengahan Processus xipodeus-pusat, pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

Leopold IV : Posisi tangan divergen 2/5.

Mc. Donald :TFU 31 cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100\text{gram}$

DJJ :148 x/m kuat dan teratur, punctum maximum bagian kiri bawah perut ibu.

Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak varises

Portio : tebal lunak

Pembukaan : 2 cm

Kantung ketuban : utuh

Presentase : belakang kepala, ubun-ubun kecil

Hodge : II

Molase : tidak ada

His : 2x dalam 10' lamanya 30-35"

A : Ny. M.T G1P0A0AH0 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,6°C, pembukaan 2 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 148 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Menghadirkan suami sebagai orang terdekat ibu agar tetap siaga disamping ibu dan mendukung serta memberi perhatian agar ibu semangat dan kuat dalam menjalani persalinan .

E/ Suami mendampingi ibu selama persalinan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut saat mulai kontraksi. Teknik relaksasi ini membantu ibu mengurangi rasa sakit, memberikan rasa nyaman dan menghemat tenaga. Memberitahu suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu.

E/ Ibu melakukan teknik relaksasi sesuai anjuran saat ada kontraksi.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi atau disela kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.

E/ Ibu sudah makan dan minum.

5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat proses persalinan bila belum ada rasa ingin meneran.

E/Ibu bersedia dan sudah berjalan-jalan kecil.

6. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri

E/ Ibu sudah mengerti tentang teknik relaksasi dan keluarga mau untuk memberikan pijatan saat ada kontraksi punggung ibu saat ada kontraksi.

7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan *gymball* dengan cara duduk dan melakukan gerakan ringan agar ibu membantu ibu lebih rileks meningkatkan mobilitas panggul serta membantu penurunan kepala janin ke jalan lahir sehingga kemajuan persalinan dapat berlangsung lebih baik.

E/ Ibu bersedia untuk duduk dan melakukan gerakan ringan di atas *gymball*

8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak memperlambat proses penurunan kepala janin dan memberitahu bidan jika ibu ingin BAB. kencing.

E/Ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan

9. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar merasa tenang dan tidak takut serta memberikan semangat kepada ibu

E/ sudah di berikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu

10. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan tiap 30 menit.

E/Telah dilakukan Observasi tiap 30 menit dengan hasil yang tercantum pada lampiran.

11. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Saff I

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya.
- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2ampul, lidokain 1 ampul, spuit 3 dan 5cc, vitamin K1 ampul, salep mata oxytetracyclins satu persen.
- 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya.
- 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

- b. Saff II: Pengisapan lendir *dee lee*, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

- c. Saff III: Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat

sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I (4 JAM PERTAMA)

Tanggal : 18 April 2026

Jam : 14.05 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ada keluar kendir bercampur darah.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD=120/80 mmHg, N=90x/mnt, S=36,6 C

Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantung ketuban : utuh

Presentase : belakang kepala , ubun-ubun kecil

Hodge : II

Molase : tidak ada

His : 3x dalam 10' lamanya 30-35"

A : Ny. Y.R G1P0A0AH0 UK 39-40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif

P :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,6°C, pembukaan 4 cm, keadaan ibu dan janin baik

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- (6) Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri

E/ Ibu sudah mengerti tentang teknik relaksasi dan keluarga mau untuk memberikan pijatan saat ada kontraksi

- (7) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela istirahat agar ibu memiliki energi untuk lanjut meneran bila ada kontraksi berikutnya

E/ Ibu bersedia dan mau untuk makan dan minum di sela-sela his

- (8) Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut saat mulai kontraksi. Teknik relaksasi ini membantu ibu mengurangi rasa sakit, memberikan rasa nyaman dan menghemat tenaga. Memberitahu suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu.

E/ Ibu melakukan teknik relaksasi sesuai anjuran saat ada kontraksi

- (9) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar merasa tenang dan tidak takut serta memberikan semangat kepada ibu

E/ sudah di berikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu

10. Mengajarkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri agar dapat memperlancar aliran darah dan oksigen ke janin

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring ke kiri

11. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau ketika ibu ada keluhan.

E/Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 atau ketika ibu ada keluhan

12. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat proses persalinan bila belum ada rasa ingin meneran.

E/Ibu bersedia dan sudah berjalan-jalan kecil.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I (4 JAM KEDUA)

Tanggal : 18 April 2026

Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit yang semakin sering dan disertai dengan adanya tekanan yang semakin kuat

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD=120/80 mmHg, N=87x/mnt, S=36,5 C

Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak

Portio : tipis

Pembukaan : 8 cm

Kantung ketuban : utuh

Presentase : belakang kepala , ubun-ubun kecil

Hodge : III

Molase : tidak ada

His : 4x dalam 10' lamanya 40-45"

A : Ny. Y.R G1P0A0AH0 UK 39-40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, pembukaan 8 cm, keadaan ibu dan janin baik

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri

E/ Ibu sudah mengerti tentang teknik relaksasi dan keluarga mau untuk memberikan pijatan saat ada kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela istirahat agar ibu memiliki energi untuk lanjut meneran bila ada kontraksi berikutnya

E/ Ibu bersedia dan mau untuk makan dan minum di sela-sela his

4. Mengajarkan ibu cara mendedan yang benar yaitu pastikan dagu di atas dada ibu, mata terbuka dan liat ke arah perut serta tekuk kedua kaki ibu lalu ambil nafas dalam-dalam saat kontraksi dan tahan , lalu berusaha mengejan sebanyak 3 kali pada setiap kontraksi, mengejan seperti saat BAB, jangan mengejan sambil menutup mata, dan jangan mengangkat bokong saat mengejan karena dapat terjadi robekan pada vagina dan perineum.

E/ Ibu sudah mengerti cara mendedan yang baik dan benar

5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar merasa tenang dan tidak takut serta memberikan semangat kepada ibu

E/ sudah di berikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu

6. Mengajarkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri agar dapat memperlancar aliran darah dan oksigen ke janin

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring ke kiri

Persalinan Kala II Jam : 19,28 WITA

S :Ibu mengatakan perut terasa mules ada rasa ingin BAB dan keluar lendir darah yang bertambah banyak dan ada air-air keluar dari jalan lahir.

O :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 120/80 mmHg N : 86x/mnt

S : 36,5 RR : 19x/menit

Ketuban ketuban Pecah spontan, warna jernih, tidak berbau

Pemeriksaan dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak varises, ada pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Kantung ketuban : -

Presentase : belakang kepala , ubun-ubun kecil

Hodge : IV

Molase : tidak ada

His : 5x dalam 10' lamanya 45-50"

A :Ny. Y.R G1P0A0AH0 UK 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk hodge IV, inpartu kala II.

P : Melakukan pertolongan persalilan dengan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu adanya doronganmeneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

E/ Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI sertamemasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

E/ Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri Mempersiapkan diri untuk menolong. E/
Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
E/ Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci dengan menggunakan 7 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan
E/ Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.
E/ Oxytosin sudah di masukkan
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
E/ Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
E/ Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin (0,5%), kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
E/ Handscoon telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin DJJ 130 x/menit.
E/ Telah di lakukan hasilnya 130 x/menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
E/ Ibu dalam posisi dorcal recumbent.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa

pengeluaran suara. Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

E/ Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

E/ Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus.

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.

E/ Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu.

16. Letakkan underpad dibawah bokong ibu

E/ Underpad telah diletakkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

E/ Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

E/ Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya

E/ Perineumtelah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telahdisokong dengan tangan kanan.

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

E/Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E/ Putaran paksi luar telah terlaksanakan

22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal,

menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

E/ bahu telah di lahirkan

23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

E/ Menyangga kepala bayi dan bersiap untuk menelusuri tubuh bayi.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 20.25 WITA.

E/ Penelusuran tubuh bayi telah dilakukan dan bayi berhasil lahir

25. Melakukan penilaian selintas bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif, dan kulit kemerahan

E/ Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif, dan kulit kemerahan

26. Mengeringkan tubuh bayi

E/ Bayi telah dikeringkan

KALA III

Jam : 20.25 Wita

S: Ibu mengatakan terasa mules pada perut

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi uterus : Baik, TFU setinggi pusat, adanya semburan darah,
tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk
bundar

A: Ny. Y.R P1A0AH1, inpartu kala III

P:

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

E/ Uterustelah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
E/ Ibu mengerti dan mau disuntik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu
E/ Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.
E/ Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem.
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
E/ Tali pusat telah dipotong.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.
E/ Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas klem pada perut bawah ibu, tangan lain memegang untuk meregangkan tali pusat
E/ tali pusat sudah di regangkan dan tali pusat bertambah panjang
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan
E/ tali pusat sudah di regangkan dan tali pusat bertambah panjang
36. Bila ada penekanan pada dinding bawah uterus, dorong kearah dorsal lanjutkan dorong kearah distal dan lanjutkan kearah kranial hingga plasenta sudah muncul di introitus vagina
E/ Dorongan kearah kranial telah di lakukan, plasenta sudah muncul
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga

p lasenta berhasil dilahirkan

E/ Plasenta lahir spontan pukul 20.30 WITA

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik, memeriksa kelengkapan plasenta.

E/ Masase uterus telah dilakukan selama 15 menit searah jarum jam

39. Plasenta dan selaputnya lengkap yang terdiri dari korion dan kotiledon yang berjumlah 20, berat kurang lebih 500 gram, diameter 22 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersi tali pusat lateralis, dan panjang tali pusat kurang lebih 50 cm.

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

E/ Ada laserasi perineum derajat 2, telah dilakukan penjahitan HD=4x dan HL=4x menggunakan benang catgut choremic 2/0, teknik menjahit jelujur

KALA IV

Jam : 20.30 Wita

S : Ibu mengatakan merasa senang karena kelahiran bayinya

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kandung Kemih : Kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), perdarahan ± 100 cc.

Tanda-tanda vital : TD= 117/80 mmHg, N=90x/m, S=36,6 C

A : Ny. Y.R P1A0AH1, inpartu kala IV

P :

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

E/ Kontraksi uterus baik.

42. Memeriksa kandung kemih Kandung kemih kosong.

E/ Kandung kemih kosong

43. Mencilupkan 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 keringkandengan handuk.

E/ Sarung tangan telah di celupkan kedalam larutan klorin selama 10 menit

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

E/ Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus.

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

E/ Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, S 36,8 C

46. Memeriksa jumlah estimasi kehilangan darah

E/ perdarahan ± 100 cc.

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

E/ Keadaan bayi baik dan bernapas dengan baik, pernapasan 42 x/menit, HR 140x/menit

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin (0,5%) untuk dekontaminasi selama 10 menit.

E/ semua peralatan sudah di dekontaminasikan

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

E/ Bahan yang terkontaminasi sudah di buang

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.

E/ Telah membersihkan ibu

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

E/ Telah membantu ibu dan bayi menghisap dengan baik

52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin (0,5%) selama 10 menit.

E/ Sudah di dekontaminasikan

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin (0,5%) balikkan bagiandalam keluar dan rendam dalam larutan klorin (0,5%) selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

E/ Sarung tangan sudah di celupkan pada larutan klorin 0,5

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

E/ Kedua tangan telah di cuci

55. Memeriksa tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan

E/. Semua sudah dilakukan.

Tabel 4.3

Observasi Kala 4

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Darah	Kandung Kemih
20.30	120/70	92x	36,8°C	2jari dibawah Pusat	Baik	± 50cc	Kosong
20.45	120/70	89x		2jari dibawah Pusat	Baik	± 10cc	Kosong
21.00	120/70	88x		2jari dibawah Pusat	Baik	± 10cc	Kosong
21.15	120/70	82x		2jari dibawah Pusat	Baik	± 10cc	Kosong
22.45	120/80	90x	36,6°C	2jari dibawah Pusat	Baik	± 10cc	Kosong
22.15	120/80	89x		2jari dibawah Pusat	Baik	± 10cc	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 April 2026

Tempat : TPMB Dewi Pattyradja

Jam : 20.25 WITA

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. Y.R

Tanggal Lahir : 18 April 2026 (20.25 WITA)

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. Y.R Nama Suami : Tn. T.K

Umur : 23 tahun Umur : 24 Tahun

Agama : Kristen Protestan Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Sabu/ Indonesia Suku/Bangsa : Timor/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Mahasiswa Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Sikumana Alamat : Sikumana

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya pukul 20.25 WITA tanggal 18 April 2026 jenis kelamin Perempuan, anaknya menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan anak pertamanya, tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 12 juli 2025.

b. Keluhan yang dialami ibu

Ibu mengatakan pada awal kehamilan sering mual muntah di pagi hari dan pada akhir kehamilan ibu sering BAK.

c. Riwayat penyakit/ komplikasi Ibu mengatakan tidak ada.

d. Kebiasaan saat hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak merokok, tidak narkoba, tidak minum alcohol dan jamu.

3. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan lahir secara normal, ditolong oleh bidan, lahir pada tanggal 18 April pukul 20.25 Wita, bayi perempuan, usia gestasi 39-40 minggu, lahir hidup dan menangis spontan, lahir dengan berat badan 3.500 gram dan panjang badan 52 cm.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Penilaian APGAR

Tabel 4.4
APGAR Skor

Tanda	0	1	2	Skor	
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk, bersin	2	2
<i>Activity</i> (aktivitas)	Lumpuh	Ekstremitas dalam sedikitfleksi	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				9	10

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, bentuk bulat, tidak ada cepal hematoma, tidak ada molase

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir merah muda,lembab, tidak ada labiopalatokizis

Telinga : Sejajar, terdapat lubang telinga

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, terdapat aerola dan puting susu

Abdomen : Perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : Terdapat lubang vagina, labia minora sudah menutupi labia mayora

Ekstremitas a/b: Simetris, bersih, jari lengkap, tidak ada kelainan, pergerakan aktif

Anus : Terdapat lubang anus

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.5
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
By Ny. Y.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, keadaan bayi baik	Data Subjektif: ibu mengatakan melahirkan bayinya perempuan secara normal pada tanggal 18 April 2026, usia kehamilan 39-40 minggu dengan berat badan Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data Objektif: Pemeriksaan Umum Keadaan: Baik Kesadaran: Composmentis Pemeriksaan Fisik Kepala: Bersih, tidak ada cepal hematoma, tidak ada molase Muka: Tidak pucat, tidak oedema Mata: Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva Hidung: Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Diagnosa	Data Dasar
	Mulut: Mukosa bibir merah muda, lembab, tidak ada labiopalatokizis
	Telinga : Sejajar, terdapat lubang telinga
	Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
	Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, terdapat aerola dan puting susu
	Abdomen: Perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat
	Genetalia: Terdapat lubang vagina, labia minora sudah menutupi labia mayora
	Ekstremitas a/b: Simetris, bersih, jari lengkap, tidak ada kelainan, pergerakan aktif
	Anus: Terdapat lubang anus

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermia

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Melakukan Penilaian sepintas bayi baru lahir.
2. Mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering, kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
3. Melakukan Pemotongan tali pusat.
4. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal dan hasil pemeriksaan tidak ada kelainan.
R/ Informasi ini merupakan hak pasien dan keluarga, dengan memberikan informasi yang menenangkan akan membantu ibu dan keluarga merasa lega, mengurangi stres.
2. Lakukan penilai apakah bayi menangis kuat atau bernapas spontan segera setelah lahir.

R/ Tangisan kuat dan napas spontan merupakan tanda bahwa paru-paru bayi telah mengembang dengan baik dan proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin berlangsung normal. Bayi yang tidak menangis berisiko mengalami asfiksia sehingga membutuhkan tindakan resusitasi segera.

3. Lakukan penilai tonus otot bayi apakah aktif atau lemas.

R/Tonus otot yang baik menunjukkan fungsi neurologis dan oksigenasi bayi adekuat. Bayi yang lemas dapat menandakan hipoksia, trauma lahir, atau gangguan sistem saraf pusat

4. Lakukan pengamatan warna kulit bayi apakah merah muda atau sianosis.

R/Warna kulit merah muda menunjukkan sirkulasi dan oksigenasi yang baik. Sianosis atau pucat dapat menjadi tanda gangguan pernapasan, gangguan sirkulasi, atau hipoksia pada bayi baru lahir.

5. Pastikan jalan napas bayi tetap terbuka dan tidak ada sumbatan lendir.

R/Jalan napas yang bersih sangat penting untuk mempertahankan pertukaran oksigen yang adekuat. Lendir atau cairan yang menyumbat dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan meningkatkan risiko asfiksia neonatorum.

6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering.

R/ Setelah lahir bayi mengalami peralihan dari lingkungan rahim yang hangat dan stabil ke lingkungan luar yang suhunya jauh lebih rendah. Suhu bayi yang normal yaitu berkisar antara 36,5° C hingga 37,5°C. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk mengatur suhu tubuhnya dan

kehilangan panas lebih cepat dibandingkan orang dewasa yaitu sekita 4 kali lebih besar. Dengan begitu mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir penting untuk membantu mencegah hipotermia dengan membiarkan telapak tangan tetap basah agar membantu dalam mengenali aroma ibu dan memfasilitasi proses IMD.

7. Lakukan pemotongan tali pusat.

R/ Pemotongan tali pusat dilakukan untuk menghentikan aliran darah antara bayi dan plasenta setelah lahir. Tindakan ini penting agar tidak terjadi kehilangan darah yang berlebihan dari bayi melalui tali pusat. Jika tidak segera ditangani dengan benar, perdarahan dari tali pusat dapat membahayakan kondisi bayi karena volume darah bayi masih sangat sedikit sehingga rentan terhadap syok. Pemotongan yang tepat dan higienis mencegah perdarahan dan infeksi tali pusat.

8. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dengan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.

R/ Melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi (IMD) membantu memperkuat ikatan emosional antara keduanya. Kontak ini juga membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, memberikan rasa aman, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktosa yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak yang berperan dalam mengatur suhu bayi, oligosakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum: baik, jenis kelamin: Perempuan.

2. Melakukan penilai tangisan dan pernapasan bayi segera setelah lahir dengan cara mengamati apakah bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan dada bayi mengembang secara teratur. Bila bayi tidak menangis atau tidak bernapas spontan segera lakukan stimulasi taktil dan siapkan tindakan resusitasi sesuai kebutuhan.
3. Melakukan penilai tonus otot bayi dengan mengamati gerakan ekstremitas dan aktivitas spontan bayi. Bayi dengan tonus baik tampak aktif bergerak, fleksi ekstremitas baik, dan responsif terhadap rangsangan, sedangkan bayi lemas menunjukkan kemungkinan gangguan adaptasi atau hipoksia.
4. Melakukan pengamatan warna kulit bayi pada wajah, bibir, badan, dan ekstremitas untuk menilai sirkulasi dan oksigenasi. Warna kulit merah muda menunjukkan keadaan normal, sedangkan sianosis atau pucat menandakan adanya gangguan pernapasan atau sirkulasi yang memerlukan penanganan segera.
5. Memastikan jalan napas bayi tetap terbuka dengan memposisikan kepala sedikit ekstensi, membersihkan lendir pada mulut dan hidung bila diperlukan menggunakan alat pengisap lendir steril, serta mengamati adanya tanda sumbatan jalan napas seperti retraksi dada atau napas tidak teratur.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering.
7. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat, melindungi perut bayi dengan tangan kiri, pegang tali pusat

yang telah dijepit dan gunting tali pusat dianatar 2 klem tersebut.

8. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya, kepala bayi berada diantara payudara ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri putting susu ibu

VII. EVALUASI

1. Ibu sangat senang mendengar kehadiran bayinya yaitu anak Perempuan
2. Bayi menangis kuat segerah setelah lahir
3. Tonus otot bayi baik dan tampak bergerak aktif
4. Warna kulit bayi tampak merah mudah
5. Jalan napas bayi terbuka, tidak terdapat sumbatan lendir pada mulut maupun hidung, bayi bernapas lancar tanpa retraksi dada atau suara napas tambahan.
6. Bayi sudah dikeringkan kecuali kedua telapak tangan.
7. Pemotongan tali pusat telah dilakukan.
8. Inisiasi menyusui dini (IMD) telah dilakukan dari jam 20.25 21.25 WITA dan bayi berhasil mencapai puting susu.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 18 April 2026

Jam : 21.25 Wita

Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. Y.R

Tanggal lahir : 18 April 2026

Jam lahir : 20.25 WITA

Jenis Kelamin : Perempuan

S : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertama 1 jam yang lalu, jenis kelamin perempuan, bayi menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali dan belum BAK .

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : HR= 143x/m, RR= 41x/m, S= 37°C

2. Pengukuran Antropometri

Berat Badan : 3.500 gr

Panjang Badan : 52 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, bentuk bulat, tidak ada cepal hematoma, tidak ada molase

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir merah muda, lembab, tidak ada labiopalatokizis

Telinga : Sejajar, terdapat lubang telinga

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, terdapat aerola dan puting susu

Abdomen : Perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat

Genetalia : Terdapat lubang vagina, labia minora sudah menutupi labia mayora

Ekstremitas : Simetris, kedua tangan dan kedua kaki sama panjang, jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili dan tidak ada fraktur

Anus : Terdapat lubang anus

Kulit : Kemerahan, tidak adanya ruam, dan tidak ada memar

Refleks : Refleks rooting baik (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah sekitar mulut), Refleks sucking baik (hisap), Refleks Swallowing baik (menelan), Refleks moro baik (gerakan memeluk atau membentangkan ekstremitas bila kaget), Refleks grapsing baik (menggenggam), Refleks babinski baik (ketika telapak kaki diusap maka jari kaki besar terbuka mengarah ke atas dan jari kaki yang lain melebar ke samping).

A : By Ny. Y..R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 1 jam, keadaan bayi baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menjelaskan kepada keluarga tujuan diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, vit k untuk pencegahan perdarahan pada otak bayi, dan HB0 untuk mencegah hepatitis pada bayi.

E/ Ibu sudah mengetahui tujuan dari pemberian salep mata, vit k, HB0.

3. Melakukan pemberian salep mata (Oxytetracycline 1%) untuk mencegah infeksi pada mata, penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) 1 mg di paha kiri secara intra muskular (jam : 21.30 WITA),

E/ Pemberian salep mata dan penyuntikan vitamin K telah dilakukan.

4. Mengajarkan ibu untuk senantiasa menjaga kehangatan bayi dan menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan pakaian bersih dan kering, topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan menggunakan kain atau selimut hangat bayi.

E/ Bayi sudah dikenakan pakaian, dikenakan topi, sarung tangan/kaki, sudah dibungkus dengan selimut hangat dan ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi sesuai anjuran.

5. Mengajarkan 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 terasa 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.

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

7. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali

pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Menjelaskan pada ibu bahwa pada jam 8 pagi nanti, bayi akan di mandikan.

E/ Ibu bersedia bayi dimandikan setelah pada jam 8 pagi

10. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

4. Kunjungan Neontaus (KN I-III)

a. Kunjungan neonatus I (12jam)

Tanggal : 19 April 2026

Jam : 08.10 WITA

Identitas bayi :

Nama bayi : By. Ny. Y.R

Tanggal lahir : 18 April 2026

Jam lahir : 20.25 WITA

Jenis Kelamin : Perempuan

S :Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertama 12 jam yang lalu, jenis kelamin perempuan, bayi menyusui kuat dan sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali.

O:

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : HR= 140x/m, RR= 48x/m, S= 37°C

A: By. Ny. Y.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 12 jam, keadaan bayi baik.

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Melakukan penyuntikan HB0 secara IM di paha kanan bayi (jam 08.22 WITA).

E/ Pemberian salep mata dan penyuntikan vitamin K telah dilakukan, penyuntikan HB0 dilakukan jam 08.22 WITA

3. Menjelaskan kembali pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan pakaian yang bersih dan kering, membungkus bayi dengan selimut hangat bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki bayi.

E/Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

4. 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, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. 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.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

E /Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan kembali cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara

ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

7. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

E/ Ibu memahami dan bersedia mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

8. Mengajarkan kembali pada ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat, mengganti pakaian bayi setiap kali dimandikan atau terkena urin maupun feses bayi, mencuci bagian anus dan genetalia tiap kali bayi BAB.

E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi

10. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan.

E/ Bayi dimandikan jam 08.30 Wita

11. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan bayinya ke TPMB Dewi Pattyradja tanggal 21 April 2026.

E/ Ibu bersedia untuk kunjungan bayinya tanggal 26 Februari 2025.

12. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

b. Kunjungan neonatus II (3 hari)

Hari/Tanggal : Selasa, 21 April 2026

Jam : 14:30 WITA

Tempat : TPMB Dewi Pattyradja

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O: Keadaan umum: baik

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : HR= 147x/m, RR= 42x/m, S= 36,6°C

bayi tidak kuning, tali pusat kering tetapi belum lepas, bayi tidak kejang-kejang

A: By. Ny.Y.R Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 3 hari, keadaan bayi baik. Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 147x/menit, suhu :36,6°C, pernapasan :42x/menit.

E/Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

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, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. 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. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8- 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa 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.

E/ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah icterus pada bayi.

E/Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat , melipat popok dibawa tali pusat bayi, jika putting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

9. Menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi Ketika sudah Panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu Panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja

E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi

10. Melakukan pendokumentasian

c. Kunjungan neonatus III (28 hari)

Tanggal : 16 Mei 2026

Tempat : Puskemas Pasir Panjang

Jam : 10.15 WITA

S :Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat tiap 3 jam dan hari ini sudah BAB 1x kali dan BAK 2 kali, bayi lahir tanggal 18 April 2026 .

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : HR= 135x/m, RR= 39x/m, S=36,,8°C

Antropometri :BB:4.193gr,PB:53,5cm,LK:36cm,LD:37cm,LP:37cm.

Tidak ada tanda-tanda bahaya atau infeksi, refleks menghisapnya baik, bayi tidak kuning, bayi tidak kejang-kejang.

Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan atau kelainan lainnya.

Wajah :Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik dan tidak moon face.

Mata :Sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata

Hidung :Lubang hidung simetris, tidak ada secret dan tidak ada pengembangan cuping hidung.

Mulut :Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis.

Leher :Tidak ada benjolan

Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen :Tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat kering dan sudah terlepas.

Ektremitas :Atas ; panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari. Bawah; panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari

Kulit :Tidak ikterus, dan Berwarna kemerahan.

Genetalia : Terdapat lubang vagina, labia minora sudah menutupi labia mayora

Anus :Ada lubang anus

A :By. Ny. Y.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 28 hari keadaan bayi baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

3. Mengingatkan ibu 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, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut

hingga berbau atau bernanah. 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. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan setelah Vit K yaitu yaitu imunisasi hepatitis (HB0) yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur 1 bulan bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio tetes 1 yang mencegah penyakit polio yang mndapat menyebabkan kelumpuhan dan bahkan kemarian.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

6. Menjelaskan kembali pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah, pakaian yang dikenakan harus bersih dan kering.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu kembali agar mencuci tangan sebelum memegang bayi dan memotong kuku bayi ketika sudah panjang

agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Melakukan pendokumentasian.

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

5. Kunjungan Nifas (KF 1-IV)

a. Kunjungan nifas I (12 Jam)

Tanggal : 19 April 2026

Tempat : TPMB Dewi Pattyradja

Jam : 08.10 WITA

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya secara spontan, pukul 2025 WITA (18 April 2026), tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, mengeluh perutnya terasa mules, nyeri pada luka jahitan, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah, ibu mengatakan sudah buang air kecil 2 kali, dan ganti pembalut 3 kali (tidak penuh).

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 118/70 mmHg

N : 91x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tidak oedema, tidak pucat.

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut :Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.

Payudara :Simetris, payudara kiri dan kanan simetris, putting susu bersih dan menonjol, ada hiperpigmentasi areola, ada pengeluaran colostrum.

Abdomen :TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bulat dan keras, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih tidak teraba (kosong).

Genetalia :Perineum ada robekan derajat 2, luka masih basah, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah (lochea rubra), ganti pembalut 2 kali (pembalut tidak penuh)

A : Ny. Y.R P1A0AH1 postpartum nomal 12 jam.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat karena hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dalam batas normal.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahimnya yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan, dan rasa nyeri pada jalan lahir disebabkan karena adanya jahitan akibat robekan jalan lahir saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengajarkan 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.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring ke kanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

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

5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/ hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu ibu bisa tidur atau istirahat saat bayinya tidur.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di bagian genitalia atau kemaluan, membasuh vagina dari depan ke belakang, membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut dan setiap selesai buang air besar atau kecil menggunakan air dingin, mengganti pembalut setiap 4jam sekali, menjaga kebersihan genitalia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum dan timbulnya infeksi,.

E/ Ibu bersedia agar tetap menjaga kebersihan area genitalia.

7. Menganjurkan ibu perawatan luka jahit pada perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan lembut dengan air sabun dan air bersih kemudian dikeringkan.

E/ Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahit pdan perinium.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang terutama untuk penyembuhan luka jahitan perineum

yaitu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, seperti telur, daging, ikan, susu, kacang tanah, tahu, tempe.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein

9. 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 dengan di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi.

E/ Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

10. 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 serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

11. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak pada muka, tangan dan kaki, payudara bengkak, kemerehan disertai rasa nyeri dan kejang. Beritahu ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan dan datang ke puskesmas jika pada ibu terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia ke faskes jika terjadi tanda bahaya.

12. Memberikan ibu obat Amoxicilin 500mg 3x1 tablet, SF 1x1 tablet, Asam mefenamat 3x1 tablet, vitamin A 1x1 kapsul (sudah diminum kapsul pertama setelah 2 jam postpartum, dan kapsul kedua dianjurkan untuk minum pada 24 jam setelah kapsul pertama)
E/ Ibu sudah minum obat sesuai petunjuk yang diberikan
 13. Menyampaikan kepada ibu bahwa tanggal 21 April melakukan kunjungan ke TPMB untuk memeriksa keadaan ibu dan bayi.
E/ Ibu bersedia untuk dikunjungi ulang tanggal 21 April 2026.
 14. Tanggal 19 April pukul 15.00 WITA ibu diperbolehkan pulang
E/ Ibu dan bayi sudah pulang jam 15.00 WITA.
 15. Melakukan pendokumentasian
E/ Semua asuhan telah didokumentasikan
- b. Kunjungan nifas II (3 hari)
- Tanggal : 21 April 2026
- Tempat : TPMB Dewi Pattyradja
- Jam : 14.30 WITA
- S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka perineum masih terasa sedikit nyeri, ibu melahirkan tanggal 18 April 2026.
- O :
1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg
HR : 82x/menit
S : 36,5 °C
RR : 19 x/menit
BB : 60 kg
 2. Pemeriksaan Fisik
Wajah :Bersih, simetris, tidak pucat, tidak oedema.
Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.

Payudara : Simetris, payudara kiri dan kanan simetris, tidak ada benjolan, puting susu bersih dan menonjol, tidak lecet, ada pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat kontraksi keras.

Genetali : Ada laserasi derajat 2, luka masih sedikit basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran lochea rubra (darah merah kecoklatan), jumlah darah kurang lebih 20 cc, konsistensi cair

A : Ny. Y.R P1A0AH1 Post partum normal 3 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjer air susu untuk memproduksi ASI sehingga ASI yang dihasilkan lebih banyak dan lancar, mencegah terjadinya infeksi payudara bengkak dan bernanah, dan anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap 2x/ sehari sebelum mandi yaitu pagi dan sore.

E/ Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

3. Mengajarkan kembali ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/ hari dan tidur malam 7-8 jam/ hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya ibu bisa tidur saat bayinya tidur.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

4. Mengajarkan kembali kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di bagian genetalia atau kemaluan, membasuh

vagina dari depan ke belakang, membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut dan setiap selesai buang air besar atau kecil menggunakan air dingin, mengganti pembalut setiap 4jam sekali, menjaga kebersihan genitalia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum dan timbulnya infeksi,.

E/ Ibu ersedia agar tetap menjaga kebersihan area genetalia.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang terutama untuk penyembuhan luka jahitan perineum yaitu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, seperti telur, ikan, daging, susu, kacang tanah, tahu, tempe.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein

6. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapan pun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

7. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak pada muka, tangan dan kaki, payudara bengkak, kemerehan disertai rasa nyeri dan kejang. Beritahu ibu untuk memberitahu tenanga kesehatan dan datang ke puskesmas jika pada ibu terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberitahu atau datang ke puskesmas jika terjadi tanda seperti yang dijelaskan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 16 mei 2026 melakukan kunjungan ke PuskemasPasir Panjang untuk memeriksa keadaan ibu dan bayi.

E/ Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 16 mei 2026.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

c. Kunjungan nifas III (28 hari)

Tanggal : 16 Mei 2026

Tempat : Puskemas Pasir Panjang

Jam : 10.15 WITA

S :Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu melahirkan tanggal 18 April 2026.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg

N : 89 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20x/menit

BB : 58 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah :Bersih, simetris, tidak pucat, tidak oedema.

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut :Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.

Payudara :Simetris, payudara kiri dan kanan simetris, tidak ada benjolan, putting susu bersih dan menonjol, tidak lecet, ada pengeluaran ASI.

Abdomen :TFU tidak teraba.

Genetali :Bersih, luka sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran lochea alba (putih).

A : Ny. Y.R P1A0AH1 Post partum normal 28 hari.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan dan minum secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama yang berkuah untuk membantu produksi ASI, serta istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam sehari atau tiap kali bayi selesai menyusui.

E/ Ibu bersedia untuk makan, minum dan istirahat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan.

3. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, memberikan bayinya cukup ASI sesuai anjuran, dan menjaga keadaan bayi tetap hangat.

E/ Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.

4. Memberikan konseling mengenai KB untuk mengakhiri kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau menunda kehamilan dengan berbagai metode KB, yaitu:

- a) Implant / susuk adalah jenis kontrasepsi hormonal progestin yang di susupkan dibawah lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) sedikit lebih pendek dari batang korek dalam setiap batang memiliki hormon yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka panjang yaitu 3 tahun. Keuntungan KB ini adalah daya guna tinggi, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Efek samping KB ini adalah Amenore, perdarahan/bercak, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, kenaikan berat badan.
- b) Suntik adalah hormone progesterone yang disuntikkan pada Suntik ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan

risiko kegagalan rendah. Efek samping KB suntik yaitu : Amenore, perdarahan (bercak), kenaikan berat badan.

- c) Pil adalah metode kontrasepsi hormonal berbentuk pil yang diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk. Keuntungannya mudah dan praktis digunakan, dapat dihentikan kapan saja. Efek samping yaitu sakit kepala, BB naik, penurunan libido pada beberapa wanita, perubahan suasana hati.
- d) Metode Operasi Wanita (MOW) adalah salah satu fase mengakhiri kehamilan dengan tindakan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopi sehingga ovum dari ovarium tidak mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa. Metode ini sangat efektif, permanen, pembedahan sederhana dan hanya perlu anestesi local, tidak ada efek samping jangka panjang, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) AKDR/IUD adalah salah satu fase menjarangkan kehamilan, AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral yang dipasang di dalam rahim. Keuntungan AKDR yaitu: efektif tinggi, dapat memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seks. Ekseptor ini memiliki efek samping nyeri dan kram perut, menstruasi tidak teratur dan akan berkurang secara bertahap hingga beberapa minggu.
- f) MAL adalah merupakan KB alami yang dapat digunakan oleh wanita yang sedang menyusui karena hormon yang berperan dalam proses laktasi (produksi ASI) dapat menghambat menstruasi. MAL menjadi metode kontrasepsi yang bersifat sementara, diterapkan sejak kelahiran bayi hingga 6 bulan setelahnya

E/ Ibu sudah mengetahui jenis-jenis KB kemudian berdiskusi dengan suami, tapi untuk saat ini belum mau megunakan KB di karenakan ibu takut jarum suntik, ibu mengatakan ingin memakai KB implant tapi setelah selesai masa menyusui

5. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

d. Kunjungan nifas IV (35 hari)

Tanggal : 23 Mei 2026

Jam : 15. 24 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.R

S :Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, sudah bisa melakukan pekerjaan harian sebagai IRT dengan dibantu suami, melahirkan tanggal 18 April 2026.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg

HR : 87x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20x/menit

BB : 56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah :Bersih, simetris, tidak pucat, tidak oedema.

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut :Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada caries gigi.

Payudara :Simetris, payudara kiri dan kanan simetris, tidak ada benjolan, puting susu bersih dan menonjol, tidak lecet, ada pengeluaran ASI.

Abdomen :TFU tidak teraba.

Genetali : Bersih, luka sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran lochea alba (putih).

A : Ny. Y.T R P1A0AH1 Post partum normal 35 hari

P :

1. Mengobservasi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan dan minum secara teratur dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari protein (telur, ikan, daging, tempe, tahu), karbohidrat (nasi, jagung, ubi), dan vitamin (buah dan sayuran) serta minum 8-12 gelas sehari.

E/ Ibu bersedia untuk makan dan minum secara teratur.

3. Memastikan kembali ibu merawat bayinya dengan baik, memberikan bayinya cukup ASI, dan menjaga keadaan bayi tetap hangat.

E/ Ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan bayi dalam keadaan sehat.

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB sederhana MAL dengan memberikan ASI tanpa memberikan makanan apapun. Metode Ammenore Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi alami pascapersalinan yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Efektif hingga 98% metode ini menunda ovulasi sehingga mencegah kehamilan setelah persalinan, berlaku selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dan ibu belum mengalami menstruasi

E/ Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang di berikan mengenai kontrasepsi MAL dan mau memberikan bayinya ASI eksklusif tanpa makanan dan minuman tambahan

5. Mengingatkan kembali ibu ibu untuk selalu membawa anaknya timbang di posyandu dan imunisasi sesuai program di puskesmas.

E/ Ibu bersedia untuk selalu membawa anaknya ke posyandu dan imunisasi sesuai program di puskesmas.

6. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. Y.R Umur 23 tahun G1P0A0AH0, hamil 36 minggu 5 hari , janin tunggal hidup, Intra, Uteri, letak kepala, ibu baik dan janin baik di TPMB Dewi Pattyradja periode 27 April s/d 23 Mei 2026 disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Pada tanggal 27 April 2026 Ny. Y.R datang ke Puskesmas Pasir Panjang Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek. Pelaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada NY. Y.R usia kehamilan 36-37 minggu di Puskemas Pasir Panjang disusun berdasarkan dasar teori asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.

Pada kasus tersebut didapatkan biodata Ny. M.T umur 23 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Mahasiswa dan suami Tn. T. K umur 24 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Karyawan Swasta. Saat pengkajian ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 12-07-2025 didapatkan usia kehamilan

36-37 minggu. Keluhan utama yang dialami ibu pada saat pertama kali pengkajian Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat pemeriksaan. Ibu juga mengatakan telah memeriksa kehamilannya sudah 5 kali (Puskesmas Pasir Panjang 2, Klinik dokter Viktor 2 kali dan TPMB1 kali).

Pada kehamilan Ny. Y.R pelayanan ANC yang diberikan yaitu dengan menerapkan standar 10 T dengan hasil pada T1 penimbangan berat badan 62 kg dengan BB sebelum hamil 53 kg (penimbangan terakhir di trimester III BB mengalami kenaikan menjadi 65 kg sehingga kategori penambahan BB selama hamil termasuk normal yaitu 13 kg) dan tinggi badan 159 cm, hasil T2 mengukur tekanan darah yaitu 120/80 mmHg, hasil T3 mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu 25 cm, hasil T4 mengukur TFU yaitu 2 jari bawah Processus xipodeus, hasil T5 menentukan presentasi janin yaitu presentasi kepala dan DJJ 142 x/m kuat dan teratur, punctum maximum bagian kiri bawah perut ibu, hasil T6 skrining imunisasi TT yaitu ibu sudah mendapat imunisasi TT 1, hasil T7 pemberian tablet Fe yaitu ibu sudah mendapat tablet Fe selama kehamilan sebanyak 110 tablet, hasil T8 pemeriksaan Lab yaitu diperoleh Hb 12,5 g/dL dan protein urine (-), hasil T9 penanganan kasus yaitu berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan Lab tidak ditemukan kelainan yang merujuk pada komplikasi, hasil T10 konseling yaitu tanda bahaya trimester III, tanda persalinan, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan dasar selama trimester III, ketidaknyamanan trimester III yang mungkin akan ibu alami, jelaskan ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu mudah lelah dan cara meminimalisir atau mengatasi gangguan ketidaknyamanan tersebut.

Keluhan utama yang dialami ibu adalah sering BAK pada malam hari, menurut teori (Fitriani, Ngestiningrum, Rofi'ah, et al. 2022) Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih

mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering ketidaknyamanan ini bias di atasi dengan cara Kurangi minum 2 jam tu kuranggiminum air pada malam hari sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari. (Kasiati, Anis, dan Styarningsih 2024). Pengukuran BB dan TB ibu didapati kenaikan BB kategori normal karena mengalami kenaikan 12 kg sesuai dengan teori yaitu kenaikan BB pada ibu dengan IMT normal berkisar 11,5 – 15.8 kg. Tekanan darah ibu termasuk kategori normal sesuai dengan teori menurut (Rahmah, Malia, dan Maritalia 2022) yaitu tekanan darah normal berkisar 110/70 – 120/80 mmHg. LILA ibu termasuk kategori normal karena sesuai dengan teori, (Kusumawardani, Darmawan, Mulyaningsih, et al. 2025) kategori LILA normal yaitu lebih dari 23,5. Tinggi fundus uteri ibu didapati hasil pengukuran normal sesuai dengan usia kehamilan yaitu 36-37 minggu berada pada 3 jari bawah Processus xipodeus (Herlina, 2024). Auskultasi denyut jantung janin 137 x/m kuat dan teratur, punctum maximum bagian kanan bawah perut ibu. DJJ normal berkisar antara 120-160x/m (Arum, 2021). Ibu suda mendapat 2 kali imunisasi TT pada trimester II dengan rentang waktu TT 1 ke TT 2 adalah 4 minggu sesuai dengan teori menurut Oktavia and Lubis, (2024). Pemberian tablet tambah darah telah diberikan pada tiap kali kunjungan ANC dengan jumlah yang dikonsumsi ibu 110 tablet, hal ini sesuai dengan teori menurut Sitorus, (2024) dimana Pemberian TTD diberikan pada ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet. Pemeriksaan Lab telah dilakukan pada trimester III dengan hasil dalam batas normal yaitu Hemoglobin 12,5 g/dL dan protein urine negatif, dengan demikian pelaksanaan pemeriksaan Lab pada ibu hamil pada trimester I dan III sesuai dengan teori menurut Sitorus, (2024) telah dilakukan. Menurut Sitorus, (2024) bila hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelaianan yang merujuk pada komplikasi kehamilan maka tidak dilakukan penanganan kasus ataupun rujukan.

Berdasarkan penjelasan mengenai penatalaksanaan kasus dan teori yang berkaitan dalam kasus ini ada ketidaksesuaian antara tafsiran partus (19 April 2026) dan tanggal partus (18 April 2026) dengan usia kehamilan sudah 39-40 minggu yang masih termasuk dalam kehamilan cukup bulan (aterm).

2. Persalinan

Pada tanggal 18 April 2026 pukul 10.00 WITA, Ny. Y.R datang ke TPMB Dewi Pattyradja dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang serta sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 23.15 Wita. HPHT pada tanggal 12-07-2025 yang berarti usia kehamilan Ny.Y.T pada saat ini berusia 39-40 Minggu. Hal ini sesuai dengan teori menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis dimulai dengan kontraksi uterus teratur menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Ruhayati, 2024).

a. Kala I

Pada kasus Ny. Y.R sudah ditemukan tanda-tanda persalinan seperti nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori Vitania, (2024) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, nyeri pada punggung, pinggang menjalar ke perut bagian depan. Kala I persalinan Ny. Y.R berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio sedang lunak, pembukaan 2 cm, kantung ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II tidak ada molase, dan palpasi 2/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan perut terasa mules ada rasa ingin BAB. His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, ibu tampak kesakitan, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva

membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Ruhayati, 2024) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II persalinan Ny. Y.R didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, turun hodge IV, tidak ada molase. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Sayuti., 2024).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. Y.R adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. Y.R berlangsung pembukaan lengkap 19.30 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 20.25 WITA. Menurut teori kala II berlangsung selama 1 sampai jam 2 pada primi dan 1/2 sampai 1 jam pada multi. His yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir menyebabkan proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi perempuan, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam (Namangdjabar, Bakoil, Seran, et al. 2023).

c. Kala III

Pada Ny. Y.R dimulai pada pukul 20.25 WITA dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial pada pukul 20.30 WITA serta melakukan masase fundus uteri. Persalinan kala III Ny. Y.R berlangsung selama 5 menit yang dimulai dengan tanda-tanda yang terlihat yaitu tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Wijayanti, Prabandari, 2023) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tali pusat semakin panjang dan adanya semburan darah.

d. Kala IV

Pada Ny. Y.R dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati luka perinium derajat 2 dan telah dijahit metode jelujur. 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 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraeni, Nasution, dan Sukander 2024), yang menyatakan bahwa Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses pendarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y.R Lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 18 April 2026 pada pukul 20.25 WITA secara spontan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3500 gram PB 52 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm, rooting reflex (+) pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflex (+) setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflex (+) atau reflex menelan baik, graps reflex (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, morro reflex (+) bayi kaget ketika ada bunyi tepuk tangan, tonick neck reflex (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babynski reflex (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Menurut (Ismainar, Zakiah, Mien, et al. 2026)) ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, kulit kemerahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 menurut teori, hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 12 jam setelah lahir yang disuntik di paha sebelah kanan. Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali.

a. Kunjungan Neonatal Pertama (12 jam)

Jadwal kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, dalam hal ini tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus, karena menurut (Astuti, Sarita, Widiastuti, et al. 2025) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-

48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibunya, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, sudah BAB 2 kali dan BAB 4 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh keadaan umum baik, tanda vital: HR: 140x/menit, RR: 48x/menit, S: 37°C. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa ditegakan yaitu By. N.y Y.R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 12 jam. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi, menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar, meminta keluarga mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan, mengejarkan ibu tentang perawatan talipusat, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan melakukan pendokumentasian.

b. Kunjungan Neonatus Kedua (hari ke 3)

Kunjungan neonates kedua dilakukan pada tanggal 21 April 2026 pukul 14.30 WITA. Menurut (Astuti, Sarita, Widiastuti, et al. 2025) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat tiap 2-3 jam dan hari ini sudah BAB 2x dan BAK 4x. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda vital HR: 147x/menit, S: 36.6°C, Pernapasan: 42x/menit, bayi tidak kuning, tali pusat kering tetapi belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi tidak kejang-kejang. Diagnosa yang ditegakan By. Ny. Y.R Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 3 hari. Asuhan yang diberikan adalah

menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi, memberikan konseling pada ibu dan keluarga dan tanda bahaya bayi baru lahir, , menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari, menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi ketika sudah panjang dan melakukan pendokumentasian.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (Hari ke 28)

Kunjungan neonates yang ketiga dilakukan pada tanggal 16 Mei 2026 jam 10.15 WITA. Menurut (Astuti, Sarita, Widiastuti, et al. 2025) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah bayi lahir, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus telah sesuai karena kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 28. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat tiap 2-3 jam, sudah BAB 1x dan BAK 2x. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital HR: 135×/menit, S: 36,8°C, RR: 40×/menit, bayi tidak kuning, tidak ada tanda infeksi, bayi tidak kejang-kejang. Diagnosa yang ditegakan yaitu By. Ny. Y.R Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 28 hari. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu manfaat ASI Eksklusif, memberikan konseling tentang tanda bahaya baru lahir, menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan ibu memotong kuku bayi, menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan melakukan pendokumentasian

4. Nifas

Asuhan pada Ny. Y.R dimulai dari 2 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis.. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana teori (Dewi, Nurbaety, Pratama, et al. 2024). mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Pada tanggal 19 April 2026 jam 08.10 WITA, dilakukan asuhan kunjungan nifas yang pertama. Berdasarkan teori menurut (Fitriani dan Wahyuni 2021) kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam – 48 jam setelah melahirkan. Hal ini berarti antara teori dan kasus sudah sesuai karena kunjungan dilakukan pada 12 jam postpartum. Saat kunjungan ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada pukul 20.25 WITA, ibu mengeluh perutnya terasa nyeri, pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital TD: 118/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, RR: 20×/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perinium ada robekan derajat 2 masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 3 kali (pembalut tidak penuh). Pada tanggal 21 April 2026 pukul 14.30 WITA dilakukan kunjungan nifas ke dua di TPMB Dewi Pattyradja. Menurut (Fitriani dan Wahyuni 2021) kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi luka perineum masih terasa sedikit

nyeri. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 82×/menit, RR: 20×/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra (darah merah kecoklatan). Pada tanggal 16 Mei 2026 jam 10.15 WITA di lakukan kunjungan nifas ketiga di Puskesmas Pasir Panjang (Fitriani dan Wahyuni 2021) kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 setelah persalinan. Hal ini berarti antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan karena kunjungan dilakukan pada hari ke 28. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 89×/menit, RR: 20×/menit, TFU tidak teraba.

Pada tiap kunjungan nifas ini penulis memastikan organ reproduksi pulih sempurna (invulasi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik) (Winarningsih, Insani, Danefi, et al. 2024). Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan jadwal kunjungan diantaranya meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan, mengajari ibu teknik menyusui yang benar, memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, memastikan tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri, memastikan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu untuk rutin membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan mendapatkan imunisasi, memberikan KIE mengenai jenis-jenis KB dan menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB, melakukan pendokumentasian.

5. Keluarga berencana

Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas keempat penulis melakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti kondom, Kb suntik, Kb Pil, implant, IUD dan MOW beserta fungsi, kelebihankekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut dan juga KIE tentang metode kontrasepsi alami seperti metode kelender, metode suhu basal, metode MAL. Pada tanggal 23 Mei 2026 ibu bersedia untuk menggunakan metode kontrasepsi alami Metode Ammenore Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi alami pascapersalinan yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Efektif hingga 98% metode ini menunda ovulasi sehingga mencegah kehamilan setelah persalian, berlaku selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, menyusui secara langsung dan teratur minimal 8 kali sehari dengan jarak menyusui tidak lebih dari 4 jam, dan ibu belum mengalami menstruasi.