

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Dan Lokasi Studi Kasus

Kecamatan Alak merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. UPTD Puskesmas Alak berdiri sejak Tahun 1995 dan terletak di Jln. Sangkar Mas No. 1a, Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak dengan Nomor Ijin Operasional: DPMPTSP.01/SIO/445/XI/2021. Puskesmas Alak memiliki 4 wilayah kerja yaitu terdiri dari 4 Kelurahan, yaitu Kelurahan Namosain, Kelurahan Nunbaun Delha, Kelurahan Nunbaun Sabu dan Kelurahan Nunhila. Dengan luas wilayah kerja: 3,77 km² yang memiliki jumlah UKBM (Upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat) yaitu 23 posyandu, 4 posbindu dan 6 grup prolanis Secara geologis batas-batas wilayah puskesmas Alak adalah: Sebelah Utara: berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah Selatan: berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat/ Kecamatan Maulafa, Sebelah Timur: berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/ Kecamatan Oebobo, Sebelah Barat: berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium, rawat jalan, klinik bersalin. Gambaran tenaga kerja kesehatan di Puskesmas Alak yaitu dokter umum 6 orang, Dokter gigi 1 orang, perawat gigi 3 orang, perawat 18 orang, Bidan 32 orang, Promkes 2 orang, Sanitarian 2 orang, TLM 3 orang, Apoteker 1 orang, Asisten Apoteker 4 orang, Surveilans 3 orang, Nutrisi 3 orang.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G3P2A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin Tunggal hidup intrauterine letak kepala yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Alak.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S.S G3P2A0AH2 UK 38-39 minggu di Puskesmas Sikumana periode tanggal 23 Maret 2026 sampai dengan 22 Mei 2026” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.S
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI PUSKESMAS ALAK**

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2026
 Jam : 09.00 WITA
 Tempat pengkajian : Puskesmas Alak
 Nama Mahasiswa : Adlin Eunike Kareri Hara
 NIM : PO5303240230425

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. S.S
 Umur : 35 Tahun
 Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : NBS

Nama Suami : Tn. A.L
 Umur : 35 Tahun
 Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Guru
 Alamat : NBS

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran dan ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pertama kalinya pada usia

kehamilan 16 minggu, saat ini ibu merasakan gerakan janin sebanyak 10 kali dalam sehari.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, Ginjal, Diabetes, malaria, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, asma, TBC, Ginjal, Diabetes, malaria, HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, asma, TBC, Ginjal, Diabetes, malaria, HIV/AIDS serta tidak memiliki Riwayat kembar.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Banyaknya	: 3-4 kali ganti pembalut
Bau	: khas darah
Warna	: Merah
Konsistensi	: Encer
Keluhan	: Nyeri pinggang pada hari pertama
Flour Albus	: Tidak ada
HPHT	: 26-06-2025

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat/ Penolong	UK	Jenis Persalinan	BB Lahir	Penyulit	Kondisi Masa Nifas
1	2018	RS	38 mg	Spontan	3200	-	Baik
2	2021	RS	39 mg	Spontan	3100	-	Baik

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ketiganya tidak pernah keguguran

HPHT : 26-06-2025

TP : 02-04-2026

Gerakan Janin : Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.

ANC

1) Trimester I

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan pada trimester I sebanyak dua kali yaitu pada usia kehamilan 5 minggu 4 hari dengan keluhan sering merasakan mual muntah di pagi hari therapy yang di dapat (Vit B complex,MMS dan asam folat masing-masing 30 tablet diminum 1x1 perhari).

Pemeriksaan kedua ibu melakukan pemeriksaan dan USG di dokter pada usia kehamilan 6 minggu.

2) Trimester II

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester II sebanyak 2x.Pemeriksaan pertama pada usia kehamilan 15 minggu,ibu mengatakan tidak ada keluhan,therapy yang di dapat (lanjut MMS,Vitamin C,dan kalsium 30 tablet di minum 1x1 perhari).pemeriksaan kedua pada usia kehamilan 23 minggu 6 hari,ibu mengatakan tidak ada keluhan,therapy yang di dapat (lanjut

MMS,Vitamin C,dan kalsium 30 tablet di minum1x1 perhari).

3) Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III sebanyak empat kali.pemeriksaan yang pertama pada usia kehamilan 28 minggu 1 hari,ibu mengatakan tidak ada keluhan therapy yang di dapat (lanjut MMS,Vitamin C,dan kalsium 30 tablet di minum1x1 perhari).

Pemeriksaan kedua ibu melakukan pemeriksaan dan USG di dokter pada usia kehamilan 36 minggu.pemeriksaan ketiga pada usia kehamilan 37 minggu,ibu mengatakan tidak ada keluhan therapy yang di dapat (lanjut MMS,Vitamin C,dan kalsium 30 tablet di minum1x1 perhari). Pemeriksaan yang keempat pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari,ibu mengatakan tidak ada keluhan therapy yang di dapat (lanjut MMS,Vitamin C,dan kalsium 30 tablet di minum1x1 perhari).

6. Riwayat Imunisasi : Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 3 pada tanggal 04-08-2025

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi implan.

8. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan Suami dan Keluarga mendukung penuh kehamilannya ini.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Berdasarkan hasil pengkajian pola kebiasaan, sebelum hamil ibu memiliki pola nutrisi yang baik, yaitu makan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, sayur, tahu, tempe, dan daging. Ibu juga mengonsumsi air putih sebanyak 7–8 gelas per hari. Selama hamil, pola makan ibu tetap 3 kali sehari dengan porsi sedang,

namun jenis makanan yang dikonsumsi meliputi nasi, bubur, sayur, tahu, dan tempe. Selain air putih sebanyak 7–8 gelas per hari, ibu juga mengonsumsi susu.

Pada pola eliminasi, sebelum hamil ibu buang air besar (BAB) 1–2 kali sehari dengan konsistensi lembek, berbau khas feses, dan berwarna kuning. Buang air kecil (BAK) sebanyak 3–4 kali sehari dengan konsistensi cair, berbau khas urin, dan berwarna kuning. Selama hamil, frekuensi BAB tidak mengalami perubahan, yaitu 1–2 kali sehari dengan karakteristik yang sama. Namun, frekuensi BAK meningkat menjadi 4–5 kali sehari dengan konsistensi cair, berbau khas urin, dan berwarna kuning.

Pada pola istirahat dan tidur, sebelum hamil ibu tidur siang sekitar 1 jam dan tidur malam sekitar 7–8 jam. Selama hamil, waktu tidur siang meningkat menjadi 1–2 jam, sedangkan waktu tidur malam tetap sekitar 7–8 jam.

Pada pola personal hygiene, sebelum maupun selama hamil ibu menjaga kebersihan diri dengan baik, yaitu mandi 2 kali sehari, menyikat gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari, serta keramas 3 kali dalam seminggu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/80 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR: 20x/menit, Suhu :36,6

Antropometri: TB: 152 cm, BB: 83 kg, LP : 104 cm, Lila :33 cm, IMT: 25,9

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe.

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Sklera warna putih, konjungtiva merah muda.

Hidung	: Bersih, tidak ada polip.
Telinga	: Bersih, tidak ada serumen.
Mulut	: Bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih, gigi tidak ada karies.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa.
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada.
Payudara	: Simetris, Puting menonjol, adanya pengeluaran kolostrum.
Abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan.
Genetalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises.
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, simetris, jari lengkap dan tidak ada varises.

3. Pemeriksaan Status Obstetri

a. Palpasi

Leopold I	: TFU 2 jari di bawah PX (pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Pada sisi kiri perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan(punggung janin), sedangkan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin)
Leopold III	: Pada segmen bawah Rahim teraba bulat, melenting dan keras(kepala), kepala sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Divergent, turun hodge IV
MC Donald	: 36 cm
TBBJ	: 3.875 gram

b. Auskultasi

DJJ	: 138x/Menit
-----	--------------

c. Perkusi

Refleks Patela: Positif

d. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,1 gr/dl

HbsAg : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 1 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa Kebidanan	Data Dasar
Ny.S.S umur 35 tahun G3P2A0AH2 UK 38 intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik	Data Subjektif -Ibu mengatakan hamil anak ketiga,tidak pernah keguguran dan ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pertama kalinya pada usia kehamilan 16 minggu,saat ini ibu merasakan gerakan janin sebanyak 10 kali dalam sehari. HPHT : 26-06-2025 TP : 02-04-2026 Gerakan Janin : Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu. Data Objektif 1) Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV :TD 110/80 mmHg Nadi : 89x/menit RR : 20x/menit Suhu :36,6 Antropometri TB : 152 cm, BB : 83 kg LP : 104 cm Lila :33 cm, IMT : 25,9 2) Pemeriksaan Fisik Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum. Mata : Sklera warna putih, konjungtiva merah muda. Hidung : Bersih, tidak ada polip. Telinga : Bersih, tidak ada serumen. Mulut : Bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih, gigi tidak ada karies.

	Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada. Payudara : Simetris, Puting menonjol, adanya pengeluaran kolostrum. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, simetris, jari lengkap dan tidak ada varises. 3) Pemeriksaan Status Obstetri Palpasi Leopold I : TFU 2 jari di bawah PX(pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting(bokong)). Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung janin), sedangkan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin). Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bulat, melenting dan keras(kepala), Kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergent, turun hodge IV MC Donald : 36 cm TBBJ : 3.875 gram 4) Auskultasi DJJ : 138x/Menit 5) Perkusi Refleks Patela : Positif 6) Pemeriksaan Penunjang (Tanggal 12-03-2026) HB : 12,1 HbsAg : Non Reaktif Sifilis : Non Reaktif HIV : Non Reaktif Skor Poedji Rochjati Skor awal ibu hamil: 2 Total 2 maka ibu dengan kehamilan risiko rendah (KRR)
Masalah : Tidak ada keluhan	DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV :TD 110/80 mmHg Nadi : 89x/menit RR : 20x/menit Suhu :36,6°C

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Ny.S.S umur 35 tahun G3P2A0AH2 UK 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 23 Maret 2026

Pukul : 09.15 Wita

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
R/Sehingga ibu dapat mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan
R/ Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang berisiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya seperti kontraksi braxton hicks (semakin jelas bahkan menyakitkan), peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.
3. Informasikan pada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan
R/Agar ibu dan keluarga dapat menyiapkan perlengkapan dan kebutuhan untuk persalinan
4. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti pel lantai di rumah, jalan pagi
R/Dapat meningkatkan stamina dan melancarkan persalinan.
5. Jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III
R/Informasi awal berguna untuk mengantisipasi ibu dalam menghadapi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III sehingga ibu tidak panik dan cemas jika mengalaminya.
6. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

R/Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang di informasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu sertai membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 23 Maret 2026

Pukul : 09.15 Wita

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan

TTV : TD 110/80 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR : 20x/menit, Suhu :36,6

Antropometri : TB : 152 cm, BB : 83,9 kg, LP : 104 cm, Lila :30 cm, IMT: 25,9

Palpasi : TFU 2 jari di bawah PX, Punggung kiri, letak kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul

DJJ : 138x/Menit.

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

- a. Nyeri perut dan pinggang semakin kuat,
- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
- c. Sakit punggung dan perut terasa kencang
- d. Sering buang air kecil, karena kepala bayi terdorong ke jalan lahir

3. Menginformasikan pada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan

- a. Pakaian bayi
- b. Pakaian ibu
- c. Kantong plastik merah dan hitam besar, untuk menyimpan plasenta dan pakaian kotor
- d. Surat-surat penting untuk melengkapi administrasi

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas di rumah seperti pel lantai dan jalan pagi.

Jalan santai pada pagi hari dapat meningkatkan stamina tubuh sehingga dapat melancarkan proses persalinan.

5. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III misalnya: Nyeri punggung, disebabkan oleh karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, hal ini diperparah apabila dilakukan dialami kondisi wanita hamil sedang lemah. Cara mengatasinya adalah kurang aktivitas yang dapat menyebabkan ibu lelah, dan mengompres dengan air hangat pada punggung ibu. Sering BAIK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cairan mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada sore hari dan perbanyak cairan pada siang hari.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan yang banyak belum waktu untuk bersalin, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen, bengkak pada muka dan badan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya, maka segera datang ke fasilitas Kesehatan.
7. Mendokumentasikan semua asuhan
Semua asuhan sudah didokumentasikan

VII. EVALUASI

Tanggal : 23 Maret 2026

Pukul : 09.15 Wita

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan janin baik
2. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
3. Ibu dan keluarga telah menyiapkan perlengkapan untuk persalinan.

4. Ibu mengerti dan mau untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan yang berkaitan dengan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
7. Semua asuhan telah di dokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
(KE-II)
DI PUSKESMAS ALAK**

Hari/Tanggal : 30 Maret 2026

Jam : 10:00

Tempat Pengkajian : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya,gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 90 kali/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe.

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Sklera warna putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Bersih, tidak ada polip.

Telinga	: Bersih, tidak ada serumen.
Mulut	: Bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih, gigi tidak ada karies.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, dan tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada.
Payudara	: Simetris, Puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum.
Abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan.
Genetalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises.
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, simetris, jari lengkap dan tidak ada varises.

3. Palpasi

a. Leopold I

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah *procecus xyphoideus*. Pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).

c. Leopold III

Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

d. Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP, Hodge III, penurunan kepala 2/5.

TFU Mc Donald: 36 cm

TBBJ: $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

4. Auskultasi

Frekuensi: 143x/menit denyut jantung terdengar jelas, teratur dan kuat, puncak maximum di bagian bawah pusat sebelah Kanan, menggunakan dopler.

5. Perkusi

Refleks patela : kaki kiri (+)/kaki kanan (+)

A : Ny. S.S G3P2A0AH2 usia Kehamilan 39 Minggu 5 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 90 kali/menit, Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, Pernafasan : 20 kali/menit, DJJ : 143x/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bagian bawah, kepala janin sudah memasuki panggul. Tafsiran berat badan janin saat ini 3875 gram.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas dan Latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi hari serta melakukan aktivitas dalam rumah tangga seperti menyapu, mengepel lantai, memasak agar dapat melancarkan proses perdarahan dan membantu otot saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan.

3. Melakukan konseling tentang persiapan persalinan seperti menyiapkan pakaian dan perlengkapan bayi pada saat persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar darah, cairan dan lendir dari jalan lahir segera ke Puskesmas.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke Puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan seperti yang dijelaskan.

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Seluruh asuhan dan tindakan telah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. S.S UMUR 35 TAHUN
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU
DI PUSKESMAS ALAK
Catatan Perkembangan Kala I**

Tanggal pengkajian : 2 April 2026
Jam : 16.00 Wita
Tempat pengkajian : Puskesmas Alak

S : -Ibu mengatakan mau melahirkan anak ketiganya, tidak pernah keguguran, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang sejak pukul 14:30 Wita disertai lendir darah.
- Ibu mengatakan makan dan minum terakhir pukul 13.00 Wita
- Ibu mengatakan BAB dan BAK terakhir pukul 13:30 Wita

O :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD: 110/80 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 20x/menit

2. Pemeriksaan khusus/ Status Obstetri

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Muka : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret
Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut : Mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada karies gigi

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak pembesaran kelenjar limfa, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, dan ada pengeluaran kolostrum
- Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
- Ketiak : Tidak ada benjolan
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
- Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah
- Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih dan pendek
- Ekstremitas bawah : Simetris, refleks patela kiri/kanan (+), tidak oedema, tidak ada varises

b. Palpasi

1) Leopold I

TFU 2 jari di bawah *procecus xyphoideus*, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).

3) Leopold III

Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.

4) Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP, Hodge III, penurunan kepala 2/5.

TFU Mc Donald : 36 cm

TBBJ : $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

c. Auskultasi

DJJ: Terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 140x/menit menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan pukul 16:00 WITA, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan ada pengeluaran lendir dan darah, portio menipis, pembukaan 8 cm kantong ketuban utuh, molase tidak ada, presentasi belakang kepala denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III.

A : G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,6°C, Pernapasan 20x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm.
2. Memberikan asuhan sayang Ibu yaitu :
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberikan sentuhan seperti memijat punggung ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut ketika ada rasa sakit pada perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi dan eliminasi
 - e. Menganjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang sehingga dapat membantu memberikan pasokan oksigen ke janin.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu

pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa turun ke bawah pintu atas panggul.

4. Menganjurkan Ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
6. Membantu memberi minum dan makan bagi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
7. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyor, topi, kaos tangan dan kaki, selimut bayi), pakaian bayi (baju kemeja, kain panjang, celana dalam dan pembalut).
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi dan suhu.

Tabel 4. 2 Observasi Kemajuan Persalinan

Jam	TD	S	N	RR	HIS	DJJ	Pembukaan
16.00 Wita	110/70 mmHg	36,7	83x/menit	20x/menit	4x dalam 10 menit lama 45-50 detik	123x/menit	8 cm
16:30 Wita	120/70 mmHg	36,5	80x/menit	21x/menit	5x dalam 10 menit lama 45-50 detik	142x/menit	
17:00 wita	120/70 mmHg	36,5	80x/menit	20x/menit	5x dalam 10 menit lama 45-50 detik	143x/menit	10 cm

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

- 1) Saff I

Partus set

Setengah koher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Kom berisi obat oksitosin 1 ampul, *lidocaine*

1% akuades, vitamin k/Neo K 1 ampul, salep mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funandoskop dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc.

2) Saff II

Heacting set

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

3) Saff III

APD: celemek, kaca mata, sepatu bot, masker, resusitasi set, perlak, perlengkapan ibu, perlengkapan bayi.

4) Alat dan tempat resusitasi

Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi, mengganjal bahu bayi dan kain ganti untuk bayi diletakkan di atas meja resusitasi), alat penghisap lendir *de lee*, stetoskop.

5) Perlengkapan pencegahan infeksi

Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan non medis. Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 2 April 2026

Pukul : 17:00 Wita

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin kuat menjalar ke pinggang dan ada rasa ingin buang air besar.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD 120/75 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7, RR: 20x/menit. Pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, ada dorongan mencedan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ada pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ 145x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Pada pukul 17.00 Wita ketuban pecah spontan dengan mekonium. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan (Ø) 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, deminator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

A : Ny. S.S umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala II.

P : Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, oksitosin dan handuk yang bersih dan kering.
3. Memakai celemek
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai serta mencuci tangan
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam dispo 3 cc.

7. Membersihkan vulva serta perineum dan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam.
 - Vulva : tidak ada kelainan,tidak oedema
 - Vagina : ada pengeluaran lendir darah
 - Porsio : tidak teraba
 - Presentasi : belakang kepala
 - Penurunan kepala : Hodge IV
 - VT : Pembukaan 10 cm
9. Mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas sarung tangan dan rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan di lepas, sarung tangan telah di dekontaminasi dan tangan telah di cuci.
10. Memeriksa DJJ di antara kontraksi. DJJ dalam batas normal 140x/menit
11. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman. Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam posisi nyaman.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran sesuai dengan kenyamanan ibu didampingi oleh suami.
13. Melaksanakan bimbingan untuk meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, dagu ditempel ke dada, lalu meneran sambil melihat ke arah perut. Ibu meneran dengan baik sesuai arahan.

14. Menganjurkan Ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran. Tujuan tidur miring kiri agar dapat membuka jalan nafas dan membuka jalan lahir.
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan Kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan. Sarung tangan telah digunakan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Perineum telah dilindungi dengan menggunakan tangan kiri yang telah dilapisi dengan kain bersih dan kering, dan tangan kanan menahan kepala dan membantu proses lahirnya kepala. Dan ibu meneran secara perlahan serta bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat(tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi).
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar terjadi ke arah *ischiodikum* sebelah kanan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran sampai paksi luar, pegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran di saat kontraksi. Pegang lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah dan distal, pegang bahu depan muncul di bawah arkus

pubis dan kemudian Gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, ke arah bawah untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyanggah kepala dan tangan kiri menelusuri lengan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
25. Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir :
Pukul 17:47 Wita bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin Laki-laki.
26. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, Ganti handuk yang basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain di atas perut ibu.
27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal. Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 17:48 Wita.
30. Setelah bayi lahir dilakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan dijepit. Tali pusat telah dipotong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan di antara kedua klem.

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

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 2 April 2026

Pukul : 17:50 Wita

- S : Ibu mengatakan perut terasa mules
- O : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah Panjang dan adanya semburan darah, kandung kemih kosong.
- A : Ny. S.S umur 35 tahun P3A0AH3 inpartu kala III
- P : Melakukan manajemen aktif kala III
33. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.
35. Meminta ibu untuk meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah Panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia. Plasenta lahir spontan pukul 17.50 Wita.
37. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

38. Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi. Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta ke dalam kantong plastik yang disiapkan, selaput kotiledon dan amnion utuh.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terjadi robekan derajat 2 pada perineum. Dilakukan heacting jelujur pada perineum dengan benang catgut chromik.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 2 April 2026

Pukul : 18:00 Wita

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan masih merasa nyeri pada luka jalan lahir, ibu merasa senang karena melahirkan anak ketiganya dengan selamat.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36°C, R: 20x/menit, Plasenta lahir lengkap pukul 17:50 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan pada jahitan.

A : Ny. S.S umur 35 tahun P3A0AH3 Inpartu kala IV

P :

41. Memastikan uterus apakah kontraksi uterus baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.

42. Memeriksa kandung kemih, kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan pada Ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan di atas perut lalu usap perut.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Nadi 80x/menit.
46. Mengobservasi 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. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Tabel 4. 3 Observasi Nifas

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Perdarahan	Kandung Kemih
18:30	110/70mmHg	80x/menit	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10cc	Kosong
18:45	110/70mmHg	80x/menit	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5cc	Kosong
19:00	110/70mmHg	80x/menit	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5cc	Kosong
19:15	110/70mmHg	80x/menit	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5cc	Kosong
19:45	110/70mmHg	80x/menit	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5cc	Kosong
20:15	110/70mmHg	80x/menit	36°C	2 jari di bawah pusat	Baik	± 5cc	Kosong

47. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan 20 cc.
48. Memeriksa tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pernapasan normal bayi (40-60/menit).

Tabel 4. 4 Observasi BBL

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
17:47	46x/m	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/1x
18:04	48x/m	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
18:19	45x/m	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
18:34	45x/m	37,3	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
19:04	47x/m	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
19:34	48x/m	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-

49. Membersihkan tempat tidur dan membersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan membantu memakai pakaian bersih dan kering.
50. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan. Ibu dalam posisi berbaring miring sambil menyusui bayinya dan ibu sudah makan 1 piring nasi dan minum air putih $\pm$ 500 ml di tambah air teh hangat.
51. Merendam semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan bekas pakai selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi, semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah medis.
53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan

klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%

55. Mencuci kedua tangan sesuai 7 langkah dengan basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir lalu ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara bergantian dengan mengatupkan, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan, bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar kemudian bilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan satu jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi. Vitamin K 1mg IM di paha kiri bawah lateral sudah diberikan pukul 18:47 Wita. Bayi sudah diberikan salep mata, diberikan bagian luar mata bayi. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah direndam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
59. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi(suhu > 38°C) dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau

pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.

60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah di catat dalam partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN BY. NY. S.S USIA 2 JAM
DI PUSKESMAS ALAK**

Tanggal : 2 April 2026
Jam : 19.00 Wita
Tempat pengkajian : Puskesmas Alak
Nama Mahasiswa : Adlin Eunike Kareri Hara

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama bayi : By. Ny. S.S
Jenis kelamin : Laki-Laki
Tanggal lahir : 2 April 2026

b. Nama Orang tua

Nama Ibu	: Ny. S.S	Nama Ayah	: Tn.S.L
Umur	: 35 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: NBS	Alamat	: NBS

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat dan tidak rewel

3. Riwayat Kesehatan keluarga

Dahulu : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistematik seperti jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes melitus, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS

Sekarang : Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang menderita penyakit sistematik seperti jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes melitus serta penyakit menular seperti HIV/AIDS

4. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya di puskesmas Sikumana sebanyak 46kali, Trimester I: 1x Trimester II: 2x, Trimester III: 3x

5. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 minggu
 Jenis persalinan : spontan
 Keadaan saat lahir : bayi menangis kuat, gerak aktif dan tonus otot kuat
 Ketuban : pecah spontan
 Warna : mekonium
 Tempat persalinan : Puskesmas Alak
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 2 April 2026
 Jam : 17:47 Wita

Penilaian Apgar Score

Tabel 4. 5 Apgar Score

Menit	1	5
<i>Appearance</i>	2	2
<i>Pulse</i>	2	2
<i>Grimace</i>	1	2
<i>Activity</i>	2	2
<i>Respiratory</i>	2	2

Dari hasil penilaian Apgar Score By. Ny. S.S dalam keadaan baik Apgar Score 9/10.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan anaknya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah menyusu sebanyak 2 kali

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya sudah BAK 1 kali.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Nadi : 146x/menit

Pernapasan : 45x/menit

Antropometri

BB : 3700 gram

PB : 51 cm

LK : 35 cm

LD : 36 cm

LP : 36 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Simetris, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedenum*

b. Wajah

Simetris, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, tidak ada sianosis

c. Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus(nanah).

d. Hidung

Simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan.

e. Telinga

Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen

f. Mulut

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

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar irama jantung dan pernapasan.

i. Abdomen

Tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan

j. Genetalia

Normal, tidak ada kelainan

k. Anus

Terdapat lubang anus

l. Ekstremitas atas dan bawah

Lengkap, bergerak aktif dan tidak ada fraktur

m. Kulit

Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha, ketiak, terdapat lanugo pada punggung bayi.

3. Refleks

Rooting refleks : Positif, bayi menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulut untuk mencari puting

Sucking refleks : Positif, bayi menghisap kuat.

Moro refleks : Positif, bayi terkejut Ketika disentuh dan dengar suara

Tonic neck refleks : Positif, bayi menoleh kepala ke satu sisi.

Grasping refleks : Positif, bayi menggenggam saat dipegang dan melengkungkan jari-jari kaki saat digelitik.

Babinski refleks : Positif, bayi menekuk jempol kaki ke belakang saat disentuh dan jari-jari lainnya melebar.

Stepping refleks : Positif, bayi merangkak ke payudara ibu saat dibaringkan diperut ibu.

II. INTERPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

Tabel 4. 6 Interpretasi Data Dasar Dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam	Data Subjektif: By. Ny. S.S lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada pukul 17:47 Wita, menangis kuat, bergerak aktif. Data Objektif : a. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan. b. Tanda-tanda vital - Suhu : 36,7°C - Nadi : 146x/menit - Pernapasan : 45x/menit c. Pemeriksaan fisik - Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, tidak ada sianosis. - Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus(nanah) - Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan. - Apgar Score : 9/10

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 2 April 2026

Jam : 19:15 Wita

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.

R/ Agar keluarga bisa mengetahui kondisi bayi dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

2. Pemberian salep mata pada bayi

R/ untuk mencegah infeksi mata

3. Pemberian Vit K

R/ semua bayi baru lahir harus diberikan Vit K secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan Vit K dapat terjadi spontan atau akibat trauma, gesekan, perdarahan dapat terjadi pada tubuh bayi seperti otak, mata, kulit, tali pusat, hidung, telinga dan saluran pencernaan.

4. Lakukan pengukuran antropometri pada bayi.

R/ untuk mengetahui berat badan bayi, Panjang bayi, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut.

5. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.

R/ Menurunkan efek-efek stres dingin dan berhubungan dengan hipoksia, yang selanjutnya dapat menekan upaya pernapasan dan menyebabkan asidosis saat bayi memaksa metabolisme anaerobi dengan produk akhir asam laktat.

6. Biarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI

R/ dapat merangsang kontraksi uterus sehingga uterus cepat Kembali ke bentuk semula serta mempercepat pengeluaran ASI dan juga bayi mendapatkan kolostrum baik untuk ketahanan tubuhnya.

7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

R/ agar bayi memperoleh zat kekebalan tubuh yang baik dan membantu dalam proses tumbuh kembangnya.

8. Beritahu ibu tentang perawatan tali pusat

R/ mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

9. Pemberian HB 0

R/ Imunisasi HB 0 untuk mencegah Hepatitis B

10. Beritahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir

R/ Membantu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda-tanda bahaya. Ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

11. Dokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan.

R/ sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 2 April 2026

Jam : 19.20 Wita

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: S: 36,7°C, Nadi: 146x/menit, RR: 45x/menit
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotika tetrasiklin 1% di kedua mata secara merata
3. Memberikan Vit K 1 mg, berguna mencegah terjadinya perdarahan
4. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan BB: 3700 gram, PB 51 cm, LP: 36 cm, LK: 35 cm, LD: 36 cm.
5. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
6. Memfasilitasi kontak dini pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk sering menyusui karena dapat meningkatkan produksi ASI, memperkuat refleks hisap bayi, mempromosikan hubungan emosional ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera pada kolostrum, serta merangsang kontraksi uterus.
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayinya, sehingga membantu produksi ASI.
8. Menganjurkan ibu cara merawat tali pusat tidak boleh ditutupi dengan apa pun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi tetap kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apa pun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Ibu dapat menyebutkan Langkah-langkah perawatan tali pusat.
9. Memberikan imunisasi HB 0 dalam waktu 24 jam, jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi HB 0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B.
10. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam),

bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, diare/BAB lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas Kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

11. Mendokumentasikan semua hasil Tindakan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 2 April 2026

Jam : 19:20 Wita

1. Ibu merasa senang dengan mengetahui kondisi anaknya baik-baik saja.
2. Sudah diberikan salep mata di mata kiri dan kanan bayi.
3. Sudah diberikan suntikkan vitamin K di paha kiri bayi.
4. Sudah dilakukan pengukuran antropometri
5. Ibu dan keluarga sudah menjaga kehangatan bayi.
6. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin tanpa menunggu 2 jam.
8. Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat dan menjaga kebersihan tali pusat.
9. Sudah diberikan imunisasi HB 0
10. Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas Kesehatan jika menemukan tanda-tanda bahaya pada BBL
11. Semua asuhan dan Tindakan telah di dokumentasikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (KN I)

Tanggal : 2 April 2026
 Jam : 23:00 Wita
 Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya menyusu lancar dan bergerak aktif, sudah BAB 2x dan BAK 2x.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital: HR: 145x/menit, RR: 47x/menit, S : 36, 7° C

Berat Badan: 3.700 gram, Panjang Badan: 51 cm.

A : By. Ny. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 6 jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum: baik, tanda-tanda vital: S: 36.7°C, R : 47x/menit, tali pusat belum terlepas.
 E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diberitahukan.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermia.
 E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
3. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apa pun.
 E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
4. Meningkatkan ibu Kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung di tepuk-tepuk perlahan agar bayi tidak muntah.
 E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan tali pusat bayi.
 E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan tali pusat bayi

6. Memberitahukan ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh/muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui
E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.
E/ Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.
8. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya kontrol ulang di Puskesmas alak tanggal 7 april 2026.
E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke Puskesmas.
9. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian telah di lakukan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (KN II)

Tanggal : 7 April 2026
 Jam : 09.20 Wita
 Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu lancar dan tali pusat belum terlepas keadaan bersih.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

- a. Tanda-tanda vital : HR: 143x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 43x/menit, Berat Badan: 3.700 gram, PB: 51 cm, LK: 35 cm, LP: 36 cm, LD: 36 cm.

- b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak ada *chepal hematoma*, tidak ada caput succedenum.

Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, tidak ada sianosis, ada ruam-ruam.
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus (nanah)
 Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan.
 Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen.
 Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada labiopalatokisis.
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa dan tidak ada bendungan vena jugularis.
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar irama jantung dan pernapasan.
 Abdomen : Tali pusat sudah kering, bersih dan tidak ada perdarahan.
 Genetalia : Normal, tidak ada kelainan.
 Anus : Terdapat lubang anus
 Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif tidak ada fraktur.

A : By. Ny. S.S Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 5 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: HR: 143x/menit, RR: 42x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dan ibu merasa senang.
2. Memberitahu Ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti bayi setiap kali basah dan memandikan bayi setiap pagi dan sore.

E/ Ibu mengerti dan pakaian bayi selalu digantikan ketika basah dan selalu memandikan bayi pagi dan sore.

3. Mengedukasikan ibu untuk tidak memberi bedak pada kulit bayi karena bisa menimbulkan ruam-ruam serta jangan mencuci pakaian bayi dengan detergen, cuci dengan sabun bayi.

E/ Ibu mengerti dan tidak akan memberikan bedak pada kulit bayi lagi.

4. Memberitahu Ibu tanda bahaya Bayi Baru Lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan Kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan *on demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya dan bersedia merawat bayinya sehari-hari

6. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (KN III)

Tanggal : 24 April 2026

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bergerak aktif, menyusu lancar, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, BAB dan BAK lancar dan bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes 1 .

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital : HR: 142x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 44x/menit,
Berat Badan: 3.900 gram, PB: 51 cm, LK:35 cm, LP:36 cm, LD: 36 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada caput succedenum.

Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, tidak ada sianosis, ada ruam-ruam.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus (nanah)

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan.

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar irama jantung dan pernapasan.

Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, bersih dan tidak ada perdarahan.

Genitalia : Normal, tidak ada kelainan.

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif tidak ada fraktur.

A : By. Ny. S.S Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 22 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: HR: 142x/menit, RR: 44x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum

baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dan ibu merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan On demend serta hanya memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan dan lanjutkan pemberian ASI selama 2 tahun. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari. BCG dan polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB 1 dan polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB 3 dan polio 4 pada umur 4 bulan, Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit pertusis (batuk rejan atau batuk lama) dan campak untuk mencegah penyakit campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memba bayinya untuk mendapatkan imunisasi secara lengkap.

4. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti posyandu

5. Mendokumentasikan semua asuhan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S.S
UMUR 35 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 6 JAM
DI PUSKESMAS ALAK
Catatan Kunjungan Nifas (KF I)

Tanggal : 2 April 2026
 Jam : 23:00 Wita
 Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan masih merasa mules dan masih keluar darah berwarna merah tua dari jalan lahir, masih merasa nyeri pada luka jahitan.

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,6°C,
 RR: 20x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih, tidak ada benjolan.

Wajah : Simetris, tidak ada oedema, mukosa bibir lembab.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.

Mulut : Mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.

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

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, tidak ada rasa nyeri di sekitar payudara.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : pengeluaran lokea rubra (merah tua)

Ekstremitas atas : Jari lengkap, kuku bersih dan pendek.

Ekstremitas bawah : Jari kaki lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela kiri/kanan (+).

A : Ny. S.S P3A0AH3 Post partum 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6°C, RR : 20x/menit.

E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.

E/ Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI Eksklusif serta mengingatkan ibu terus melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

E/ Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya dan melakukan perawatan payudara.

4. Mengobservasi perdarahan dan jumlah pengeluaran darah

E/ Ibu mengatakan baru satu kali ganti pembalut

5. Memberitahu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan terutama kebersihan area genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali agar dapat memberikan rasa nyaman pada ibu).

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya

6. Memberitahu Ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas Kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas Kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

7. Memberitahu ibu Kembali untuk mengonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

E/ Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi

8. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal yaitu dengan cara mengajarkan ibu Teknik menyusui seperti menyusui bayinya dengan posisi duduk, ataupun berbaring dan dengan melakukan pelekatan yang benar yaitu tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara.

E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat dan cara mencegah hipotermia, yaitu dengan cara : selalu menyelimuti bayi dan memakaikan topi pada bayi, dan sarung tangan serta kaos kaki bayi tidak kehilangan panas tubuhnya dan tidak membiarkan pakaian bayi apabila terasa lembab dan basah terlalu lama dan segera menggantinya.

E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (KF II)

Tanggal : 7 April 2026

Jam : 09.20 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, menyusui baik, ASI keluar lancar dan ibu sudah melakukan aktivitas ringan seperti memasak, tidak merasa nyeri lagi pada bekas jahitan.

- O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg: 82x/menit, S :36,5°C, RR:20x/m
 Pemeriksaan fisik
- Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan
 Wajah : Simetris, tidak ada oedema
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
 Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
 Mulut : Mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada karies gigi
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
 pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena
 jugularis.
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,
 Pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan.
 Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis, tidak ada luka bekas
 Luka operasi, kontraksi baik.
 Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta (warna merah dan
 berlendir) tidak berbau.
 Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih, pendek.
 Ekstremitas bawah : Simetris, refleks patela kiri/kanan (+), tidak ada
 Oedema, tidak ada varises.
- A : Ny.S.S P3A0AH3 Post partum normal hari ke 5
 P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Nadi: 82x/menit.
 E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
 2. Memeriksa tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah pada ibu, yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau.

E/ Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di seluruh tubuh, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih maka ibu segera melaporkan pada petugas Kesehatan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangnya kembali.

4. Memberitahu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan terutama kebersihan area genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali agar dapat memberikan rasa nyaman pada ibu).

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya.

5. Mengingatkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah), minum harus lebih banyak dari sebelumnya kurang lebih 12 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

6. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya

7. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi

berdekatan dan terarah pada ibu, khususnya mulut dan dagu bayi. Ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lambat dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

E/ Ibu sudah bisa menyusui dengan posisi yang baik

8. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam/hari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan mengurus bayi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat teratur.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi

E/ Hasil pemeriksaan dan asuhan telah di dokumentasikan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (KF III)

Tanggal : 24 April 2026

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, menyusui baik, sudah bisa melakukan aktivitas dengan baik.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD :110/70 mmHg, N: 83x/menit, S: 36,6°C, RR:20x/m.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada karies gigi

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

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, Pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada luka bekas Luka operasi, kontraksi baik.

Genetalia : Pengeluaran lochea alba (warna coklat tua dan berlendir) tidak berbau

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih, pendek.

Ekstremitas bawah : Simetris, refleks patela kiri/kanan (+), tidak ada Oedema, tidak ada varises.

A : Ny. S.S P3A0AH3 Post partum hari ke 22

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,6⁰C, RR: 20x/menit.
E/ Ibu dan suami merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan pengeluaran pervaginam
E/ Tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea serosa
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di seluruh tubuh, saki kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih maka ibu segera melaporkan pada petugas Kesehatan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangnya kembali.

4. Memberitahu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan terutama kebersihan area genetalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali agar dapat memberikan rasa nyaman pada ibu).

E/ Ibu suda mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya.

5. Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

E/Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi.

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengingatkan ibu terus melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

E/ Ibu suda mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya dan melakukan perawatan payudara.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu:

- a. AKDR merupakan suatu alat atau benda yang di masukan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang. Keuntungan dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak dari biasanya, perdarahan (*Spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit. Efek samping amenorea, kejang dan perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur.
- b. Implan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang berupa susuk yang terbuat dari karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan perdarahan lebih ringan, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, mempengaruhi pola menstruasi. Efek samping *amenorhea*, perdarahan bercak, kenaikan berat badan.
- c. Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif atau hanya diberi Asi saja

tanpa memberikan makanan tambahan. Keuntungan segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya. Kerugian tidak melindungi IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Efek samping ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.

- d. Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungan sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian perubahan pola haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda 7-9 bulan setelah penghentian dan harus kembali lagi setiap 1 dan 3 bulan untuk melakukan penyuntikan. Efek samping *amenorhea*, perdarahan, perubahan berat badan.
- e. Pil (mini pil) merupakan kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron. Keuntungan segera efektif bila digunakan secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian terjadi perubahan pola haid, kenaikan berat badan, dimakan di waktu yang sama setiap hari. Efek samping *amenorhea*, *spotting*, perubahan berat badan.

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

8. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (KF IV)

Tanggal : 03 Mei 2026

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah bisa melakukan aktivitas pekerjaan rumah sehari-hari.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit.

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

Mulut : Mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada karies gigi

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

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, Pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada luka bekas Luka operasi, kontraksi baik.

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih, pendek.

Ekstremitas bawah : Simetris, refleks patela kiri/kanan (+), tidak ada Oedema, tidak ada varises.

A : Ny. S.S P3A0AH3 Post partum normal hari ke 31

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit.

E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

E/ Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.

3. Memberitahu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan terutama kebersihan area genetalia, ganti

pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali agar dapat memberikan rasa nyaman pada ibu).

E/ Ibu suda mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.

4. Melakukan konseling KB untuk memastikan keputusan ibu dan suami tentang alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

E/ Ibu mengatakan ibu telah memutuskan mau menggunakan kontrasepsi Implan.

5. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 19 Mei 2026
 Jam : 10.00 Wita
 Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum mendapatkan haid, ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau sesering mungkin, ibu mengatakan mau menggunakan alat kontrasepsi KB Implant sesuai dengan kesepakatan bersama dengan suami.

O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰C, RR: 20x/menit.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan
 Wajah : Simetris, tidak oedema, mukosa bibir lembab.
 Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada secret
 Telinga : simetris, bersih tidak ada serumen
 Mulut : mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada caries gigi
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, tidak ada rasa nyeri di sekitar payudara.
 Abdomen : TFU tidak teraba tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, kontraksi baik
 Genitalia : tidak dilakukan
 Ekstremitas : simetris, reflek patela kiri/kanan (+), tidak oedema, tidak ada varises

A : Ny. S.S umur 35 tahun P3A0AH3 Akseptor KB Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰ C, RR: 20x/menit.
2. Melakukan inform consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan.
3. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi implan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku
4. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan Implan
 - a. Batang implant (2 buah) dalam kantung
 - b. Kain penutup steril (DTT) serta mangkok untuk tempat meletakkan susuk implant
 - c. Sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah disteril/DTT
 - d. Sabun untuk mencuci tangan
 - e. Larutan antiseptic untuk desinfeksi kulit
 - f. Zat anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrine)
 - g. Semprit 5-10 ml
 - h. Trokart 10 dan mandarin
 - i. Skapel 11 dan 15
 - j. Kasa steril bandaid, Plester
 - k. Klem penjepit atau forceps mosquito
 - l. Bak atau tempat instrument (tertutup)
5. Memastikan Ibu telah mencuci lengannya hingga bersih dengan menggunakan air bersih dan sabun. Ibu telah mencuci lengannya hingga bersih
6. Mempersilahkan ibu untuk naik ke tempat tidur dan mengatur posisi tidur ibu dengan posisi berbaring
7. Langkah langkah pemasangan alat kontrasepsi implan:
 - 1) Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan air bersih

- 2) Pakai sarung tangan steril atau DTT bila sarung tangan diberi bedak hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT
- 3) Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah
- 4) Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
- 5) Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT disekeliling lengan klien
- 6) Pemasangan kapsul implant
- 7) Suntikan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit. (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.
- 8) Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul no 1 dan 2.
- 9) Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit, Ibu tidak ada reaksi alergi pada obat anastesi
- 10) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scapel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal
- 11) Buka selubung plastik trokar dan masukan kedua kapsul implant ke dalam lobang trokar secara berurutan hingga terposisi dengan baik
- 12) Masukan ujung trokar (dengan sudut 30 derajat dan bagian tajam dibagian bawah) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit 7) Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tandai (dekat pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
- 13) Masukan ujung pendorong ke lobang trokar (perhatikan bahwa diameter lobang tersebut lebih kecil dari diameter ujung trokar) dan perhatikan bahwa sirip(fin) pada pendorong mengarah ke

bawah agar dapat masuk pada celah di pangkal inserter untuk menempatkan kapsul di subdermal)

- 14) Dorong pendorong hingga menyentuh pangkal kapsul, kemudian tarik trokar ke arah pendorong masuk ke celah di pangkal trokar
- 15) Setelah dipastikan batang kapsul pada tempatnya di subdermal maka tahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar hingga tanda (dekat ujung trokar), kemudian pindahkan ujung kapsul ke samping kapsul pertama (tahan kapsul pertama dengan ujung jari telunjuk) dan arahkan ke 1,5 cm lateral dari ujung kapsul pertama sehingga membentuk huruf V
- 16) Dorong trokar (pada lapisan subdermal) tandai mencapai luka insisi
- 17) Putar pendorong (searah dengan putaran jarum jam) untuk mematahkan kedua tangkai sirip pendorong (pada celah di pangkal trokar) sehingga trokar dapat ditarik ke arah pendorong
- 18) Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya
- 19) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi
- 20) Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant 2 fin telah terpasang baik pada posisinya.
- 21) Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada pada jarak yang aman luka insisi
- 22) Tekan pada tempat insisi dengan kassa untuk menghentikan perdarahan
- 23) Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan bandaid
- 24) Beri pembelut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit
- 25) Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama 10 menit

- 26) Letakan semua peralatan dalam larutan klorin. selama 10 menit.
Untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya
- 27) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat (kassa, kapas, sarung tangan, alat suntik sekali pakai
- 28) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit
- 29) Cuci tangan dengan sabun dan air kemudian keringkan dengan kain
- 30) Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus
- 31) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum. memperbolehkan klien turun dari tempat tidur
- 32) Berikan petunjuk pada Ibu cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka Ibu harus segera kembali ke klinik
- 33) Mendokumentasikan hasil tindakan kedalam kartu kunjungan K1 dan mencatat di dalam Register Hasil Pelayanan KB
Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan untuk perbaikan atau masukkan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas Alak 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. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. S.S usia 35 tahun G3P2A0AH2 melakukan ANC selama kehamilan melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali. Pada Trimester I Ny. S.S melakukan ANC sebanyak 1 kali pada trimester I dan pada trimester

II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 4 kali melakukan kunjungan.

Saat pengkajian pada kunjungan pertama kali ke Puskesmas, Ny.S.S mengatakan hamil anak Ketiga. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 26-06-2025 didapatkan usia kehamilan 38 minggu dan Skor Poedji Rochjati 2. Selama kehamilan trimester III Ny. S.S mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Asuhan yang diberikan yaitu kurangi minum air pada malam hari dan ini merupakan hal yang normal dialami ibu hamil trimester III karena bagian terendah janin mulai turun sehingga menekan kandung kemih.

Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. S.S yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, dilaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes RI 2020, ANC merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko tinggi salah satunya anemia, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi untuk kenaikan hemoglobin sebelum masa persalinan. Standar ANC 10T melalui timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10T yang sudah disebut diatas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan dalam mendeteksi dini mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 6 kali kunjungan. Antenatal Care dengan standar 10 T dan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Khoeroh & Hafsah, 2023).

Asuhan kebidanan adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu

dan janin, pemberian edukasi mengenai kehamilan, persiapan persalinan, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Dengan teori yang holistik, asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis.

Selama kehamilan, asuhan kebidanan melibatkan berbagai aspek, termasuk pemeriksaan antenatal yang rutin untuk mengevaluasi perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemberian suplemen nutrisi yang diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, asuhan kebidanan juga mencakup pemberian imunisasi yang diperlukan, seperti vaksin tetanus, serta edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang aman, dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Theofila et al., 2025)

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 2 April 2026 pukul 16:00 Wita, Ny. S.S diantar ke Puskesmas Alak, ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 14.00 Wita. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 14:00 Wita pada tanggal 2 April 2026. Berdasarkan HPHT pada tanggal 26-06-2026 usia kehamilan Ny. S.S 40 minggu dan TP : 02 April 2026. Hal ini sesuai dengan teori (Subiastutik & Maryanti, 2022b) yang mengatakan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Kala I fase aktif pada tanggal 02 April 2026 jam 16:00 Wita Bidan melakukan pemeriksaan dalam (VT) Vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 8 cm, portio teraba lunak, ada pengeluaran darah, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge III. Hal ini sesuai dengan Teori (Namangdjabar *et al.*, 2023) yang mengatakan bahwa fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu, fase akselerasi

(berlangsung 2 jam) pembukaan menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal (berlangsung 2 jam) pembukaan 4-9 cm, fase diselerasi (berlangsung 2 jam) pembukaan 10 cm (Namangdjabar, Bakoil, et al., 2023).

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. S.S lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar perut 36 cm. Bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 40 minggu menurut teori (F. N. Mumtihan et al., 2023) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

Bayi lahir 1 jam pertama dengan umur 40 minggu ialah langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif hal ini sejalan dengan teori (Suryaningsih et al., 2022a) yang mengatakan segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal seperti menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Ny. S.S mengatakan tidak ada masalah pada bayi BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat, pemeriksaan bayi lahir tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Penanganan pada bayi baru lahir di PKM Alak sesuai dengan teori (Kurniawati et al., 2020) yakni perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri.

Penulis mengatakan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke enam dan hari ke 17. (Ardyana et al., 2025) mengatakan kunjungan neonatal (KN1-KN3), yang mencakup KN1 dalam rentang waktu 6-48 jam setelah lahir, KN2 pada usia 3-7 hari, serta KN3 pada usia 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir.

Penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya yaitu: memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam atau panas tinggi, tidak mau menyusu, sesak nafas, kulit kebiruan, bayi buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila terdapat tanda-tanda tersebut. Memberitahukan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, jaga agar tali pusat selalu kering. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air DTT lalu bersihkan dan segera keringkan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas, dimana teori (Savita et al., 2022) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu KF 1 pada 6-48 jam post partum, KF 2 hari ke 3-7, KF hari ke 8-28 hari dan KF 4 hari ke 28-42.

Menurut teori Mirong & Yulianti (2023) adaptasi psikologis terjadi melalui tiga fase yaitu taking in, taking hold dan letting go. Fase taking in yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Pada fase taking hold yang terjadi pada hari kedua sampai keempat setelah melahirkan, setelah persalinan ibu sudah mulai merawat bayinya namun masih ada rasa khawatir dan belum percaya diri sehingga masih memerlukan bantuan dan pendampingan. Setelah hari kesepuluh atau pada fase letting go keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat dan sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Kunjungan nifas pertama 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori (Hutabarat et al., 2022), lochea rubra terdiri dari darah segar dan berasal dari sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium (feses pertama) dan cairan lochea ini keluar selama 3 hari pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, TFU, kontraksi uteri, menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan memeriksa pengeluaran lochea. Ny. S.S diberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam.

Kunjungan nifas kedua, hari kelima post partum dengan hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan simfisis, lochea sanguinolenta. Teori (Hutabarat et al., 2022) lochea ini terdiri dari darah yang berwarna kekuningan yang berisi lendir dan darah lochea ini keluar pada hari 4-7 hari pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 22 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. lochea ini terdiri dari cairan putih dan keluar setelah 22 hari. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap

memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 31 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori (Hutabarat et al., 2022) lochea ini terdiri dari cairan putih dan keluar setelah 17 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Keluarga Berencana

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

a. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

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

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas.

Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril dan IUD.

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB Ny S.S mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi KB implan. KB implan, yang akan dilakukan setelah masa nifas di puskesmas alak.