

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum dan Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di TPMB Farida Sadik, SST yang terletak di Jln. Nusa Bunga RT/RW: 025/007 Kelurahan Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang. Wilayah kerja Tempat Praktek Mandiri Bidan jumlah tenaga kesehatan yang ada di TPMB Farida Sadik, SST adalah Bidan 2 orang Di Tempat Praktek Mandiri Bidan Farida Sadik, SST memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Bidan Praktek Mandiri Farida Sadik, SST melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 1 ruang tindakan untuk menolong persalinan, dan 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas. Kegiatan yang dijalankan di Tempat Praktek Mandiri Bidan Farida Sadik, SST terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan Promosi Kesehatan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A. L G3P2A0H2 di TPMB Farida Sadik, SST periode tanggal 12 April 2026 sampai dengan 09 Juni 2026” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A. L UMUR 31 TAHUN G3P2A0AH2
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 1 HARI LETAK KEPALA INTRAUTERIN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI TPMB FARIDA SADIK, SST**

Tanggal Pengkajian : 12 April 2026
Jam : 17 . 00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB Farida Sadik, SST
Nama Mahasiswa : Stefania Banu
NIM : PO5303240230466

Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. A. L	Nama Suami	: Tn. P. A
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen
Suku / Bangsa	: Timor / Indonesia	Suku/ Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Oebobo	Alamat	: Oebobo

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari.

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, Diabetes, Malaria, HIV/AIDS

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 - 07 – 2025

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Nifas		
	Tahun	Uk	Pen olong	jenis	Tem pat	BB	Peny ulit	Lama ASI	Pen yulit
1.	2020	Aterm	Bidan	Normal	RS	3,500 gr	-	1 thn	-
2.	2021	Aterm	Bidan	Normal	PKM	3.700gr	-	1 thn	-
3.	Hamil saat ini								

c. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 26 - 07 - 2025

TP : 03 - 05 – 2026

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

ANC

1) Trimester I

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 1x di puskesmas Oebobo, pada tanggal 06 Oktober 2025, usia kehamilan 11 minggu, ibu mengatakan tidak

ada keluhan dan mendapatkan obat kalk 1x1, obat tablet tambah darah 1x1 dan Vit C 1x1. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium, HB : 12,0 gr/dl, Gula darah : 89 gr/dl, HBSAg : NR, HIV: NR, Sifilis : NR, Malaria : NR.

2) Trimester II

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester II sebanyak 2x di TPMB Farida sadik pada tanggal 21 Januari 2026, usia kehamilan 22 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan obat SF 1x1, Vit C 1x1, dan Kalk 1x1.

3) Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang ketiga pada trimester III sebanyak 3x di TPMB Farida sadik pada tanggal 12 April 2026, usia kehamilan 37 minggu 1 hari, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan mendapatkan obat SF 30 Tablet 1x1, Vit C 1x1.

6. Riwayat Imunisasi :

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5x

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant

8. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya ini.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4. 2 Pola kebiasaan sehari – hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	1) Makan 3x/ hari porsi sedang. Jenisnya : Nasi, sayuran, tahu, tempe, daging 2) Minum 7-8 gelas /hari. Jenisnya : air putih	1) Makan 3x /hari, porsi sedang. Jenisnya : Nasi, sayuran, tahu, tempe, telur, dan ikan. 2) Minum 7-8 gelas/hari. Jenisnya : air putih dan susu
Eliminasi	1) BAB 1-2 kali/hari Konsistensi : lembek Bau : khas feces Warna : kuning 2) BAK : 3-4 kali/hari Konsistensi : cair Bau : khas urine Warna : kuning	1) BAB : 1-2 kali/ hari Konsistensi : lembek Bau : khas feces Warna : kuning 2) BAK 5-6 kali/hari Konsistensi : cair Bau : khas urine Warna : kuning
Istirahat / Tidur	Tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam .	Tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam.
Personal Hygiene	Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, mengganti pakaian 2x sehari, keramas 3x / minggu.	Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, mengganti pakaian 2x sehari, keramas 3x / minggu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

 TTV : TD : 102/64 mmHg, Nadi: 78x/menit,
 RR: 20x/menit Suhu : 36,6° C

 Antropometri : TB : 154 cm , LP: 89 cm, Lila: 25 cm
 BB sebelum Hamil : 54 kg
 BB Sesudah Hamil : 67 kg

IMT : 23,8

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 caries
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
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 di lakukan pemeriksaan
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises.
Ekstremitas bawah	: tidak ada oedema, simetris, jari lengkap, dan tidak ada varises

3. Pemeriksaan Status Obstetri

a. Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari bawah PX pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung janin), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin).
Leopold III	: pada segmen bawah rahim teraba bulat ,meleting dan keras (kepala) .

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

MC Donald : 32 cm

TBBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3.100$ gram

b. Auskultasi

DJJ : 144x/ Menit

c. Perkusi

Refleks Patella : Positif

d. Pemeriksaan Penunjang

Tempat : Puskesmas oebobo

Tanggal : 06 – 10 – 2025

HB : 12,0 gr/dl

HbsAg : Non reaktif

Sifilis : Non reaktif

HIV/AIDS : Non reaktif

Skor Poedji Rochjati

Skor awal ibu hamil : 2

Total 2 maka ibu dengan kehamilan risiko rendah (KRR)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 3 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa Kebidanan	Data Dasar
G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterin.	Data Subjektif - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari. HPHT : 26 – 07 – 2025 TP : 03 – 05 – 2026 Data Objektif 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD :102/64 mmHg Nadi:78x/menit RR:20x/menit, Suhu : 36,6°C Antropometri TB : 154 cm BB Sebelum Hamil : 54 kg

	BB sesudah Hamil : 67 kg IMT : 23,8 ,LP: 89 cm, Lila: 25 cm 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 caries Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe 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 di lakukan pemeriksaan Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, simetris, jari lengkap, dan tidak ada varises 3. Pemeriksaan Status Obstetri a. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari bawah PX pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung janin), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin). Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, meleting dan keras (kepala) . Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen). MC Donald : 32 cm TBBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3.100$ gram b. Auskultasi DJJ : 144x/ Menit c. Perkusi Refleks Patella : Positif d. Pemeriksaan Penunjang Tempat : Puskesmas oebobo Tanggal : 06 – 10 – 2025 HB : 12,0 gr/dl
--	---

	HbsAg : Non reaktif Sifilis : Non reaktif HIV/AIDS : Non reaktif Skor awal ibu hamil : 2 Total 2 maka ibu dengan kehamilan risiko rendah (KRR)
Masalah : ibu sering buang air kecil dimalam hari.	DS : - Ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari. DO: keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 102/64 mmHg Nadi : 78 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,6° C Nutrisi : minum : 7-8 gelas/hari Eliminasi : BAK : 5-6 kali/ hari

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

TIDAK ADA

IV. TINDAKAN SEGERA

TIDAK ADA

V. PERENCANAAN

Tanggal : 12 April 2026

Pukul : 17 . 10 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
R/ sehingga ibu dapat mengetahui keadaannya dan janinnya
2. 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 di rasakan memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang di informasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
3. 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.

4. Jelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu sering buang air kecil dimalam hari.

R/ Agar ibu paham penyebab sering buang air kecil dan mendapatkan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda- tanda persalinan

R/ Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan hal penting yang perlu diketahui 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 kontraksi semakin jelas bahkan menyakitkan, Lendir bercampur darah dari vagina dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi.

6. Informasikan pada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan

R/ Agar ibu dan keluarga dapat menyiapkan perlengkapan dan kebutuhan untuk persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nurtisnya

R/ Kebutuhan nutrisi meningkat pada masa kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat dalam tubuh selama hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta

8. Menganjurkan ibu menjaga pola tidur dan kebersihan diri

R/ Ibu hamil butuh waktu istirahat lebih banyak karena membutuhkan energi untuk mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu hamil terus menjaga kebersihan diri karena rentan terkena infeksi.

9. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti mengepel lantai dirumah dan jalan pagi

R/ Dapat meningkatkan stamina dan melancarkan persalinan

10. Anjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan

R/ Agar mencegah komplikasi pada ibu dan bayi

11. menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

R/ agar dapat mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu

12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 12 April 2026

Jam : 17 . 25 WIB

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan

TTV : TD : 102/64 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 20
x/menit, Suhu : 36,6°C

Antropometri : TB : 154 cm, LP : 89 cm, LILA : 25cm

BB sebelum Hamil : 54 kg

BB sesudah Hamil : 67 kg

IMT : 23,8

a. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung janin), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat ,meleting dan keras (kepala).

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

MC Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

b. Auskultasi

DJJ : 144x/ Menit

2. 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.

3. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III misalnya: Nyeri punggung di sebabkan oleh karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat hal ini di perparah apabila di lakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lemah. cara mengatasinya adalah kurangi aktivitas yang dapat menyebabkan ibu lelah ,dan mengompres dengan air hangat pada punggung ibu.
4. Jelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu sering buang air kecil di malam hari: Sering BAK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada malam hari dan perbanyak cairan pada siang hari.
5. 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
6. 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
7. mengonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, dan ubi), lemak (minyak goreng dan mentega), protein (daging, ikan, susu, kacang-kacangan), vitamin (minyak ikan, wortel, sayuran hijau) dan mineral (air putih dan susu).
8. Menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dengan beristirahat Ketika merasa Lelah, tidak bekerja terlalu berat, dan mengatur waktu tidur yaitu

tidur siang $\pm$ 2 jam dan malam 7-8 jam. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2-3x seminggu dan Ganti pakaian 2x sehari atau sesuai kebutuhan ibu.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas di rumah seperti mengepel lantai dan jalan pagi.

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

10. Menganjurkan ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan
11. menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
12. Mendokumentasikan semua asuhan

Semua asuhan sudah didokumentasikan

VII. EVALUASI

Tanggal : 12 April 2026

Pukul : 17 . 30 WIB

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan janin baik
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan berkaitan dengan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan berkaitan dengan keluhan sering buang air kecil di malam hari
5. Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yang di sebutkan.
6. Ibu dan keluarga telah menyiapkan perlengkapan untuk persalinan
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang
8. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri
9. Ibu mengerti dan mau untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan duduk jongkok
10. Ibu bersedia untuk melahirkan di fasilitas kesehatan

11. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
12. Semua asuhan telah di dokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
(KE- II) USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI
DI TPMB FARIDA SADIK, STT**

Hari / Tanggal : 21 April 2026

Jam : 18 . 00 WIB

Tempat pengkajian : TPMB FARIDA SADIK

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengontrol kehamilannya, ibu merasakan pergerakan janin aktif dan tidak ada keluhan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital : Tekanan darah : 119/75 mmHg, Nadi : 82x/menit,
Suhu : 36°C Pernapasan : 20x/ menit, DJJ : 145
x/ menit.

Antropometri : TB : 154 cm, BB : 67 kg, LP : 89 cm, LILA : 25
cm

IMT : 23,8

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
caries

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada
pembesaran kelenjar limfe

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, Tidak lengkap, tidak ada varises.

Ekstremitas bawah: tidak ada oedema, simetris, jari lengkap, dan tidak ada varises

3. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung janin), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, meleting dan keras (kepala).

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

MC Donald : 32 cm

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

DJJ : 147x/ Menit

ASSESSMENT

G3P2A0AH2 usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

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

Tekanan darah : 119/75 mmHg, Nadi : 82 x/ menit, Suhu : 36°C, RR: 20x/ menit, DJJ : 147 x/ menit, Posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di

bagian bawah, kepala janin sudah memasuki panggul. Tafsiran berat badan janin saat ini 3.255 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 fasilitas kesehatan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ada tanda – tanda persalinan yang dijelaskan

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada catatan perkembangan

E/ seluruh asuhan dan tindakan telah di dokumentasikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN N.Y A. L UMUR 31
TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI
DI TPMB FARIDA SADIK**

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal : 29 April 2026
Jam : 16 . 30 WITA
Tempat pengkajian : TPMB Farida Sadik

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mau melahirkan anak ketiganya, tidak pernah keguguran, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 28 April 2026 malam pukul 20. 00 WITA disertai lendir darah.

Ibu mengatakan makan dan minum terakhir pukul 15. 20 WITA

Ibu mengatakan BAB dan BAK terakhir pukul 15. 40 WITA

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :119/78 mmHg, Nadi : 82x/ menit, S :36°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 secret

Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen

Mulut : mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroi, tidak ada

pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar limfe 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 dibawah Proccus xiphoideus (29 cm), pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri 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 III, penurunan kepala 2/5.

TFU MC Donald : 32 cm

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

HIS : 3x dalam 10 menit lamanya 40 – 45 detik

c. Auskultasi

DJJ : terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 140 x/menit menggunakan doppler.

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan pukul 16. 45 WITA, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices dan ada pengeluaran lendir dan darah, portio menipis, pembukaan 8 cm kantong ketuban utuh, molase tidak ada presentase belakang kepala denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III.

ASSESSMENT

G3P2A0AH2 Usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital tekanan darah :119/ 78 mmHg, Nadi : 82x/ menit, Suhu: 36°C, RR : 20x/ menit, pemeriksaan dalam 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 oksigen pada janin.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal wajar di alami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa turun ke 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, loyar, topi, kaos tangan dan kaki, selimut bayi), pakaian ibu (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. 4 observasi kemajuan persalinan

Jam	TD	S	N	RR	HIS	DJJ	Pembukaan
16.45 WITA	119/78 mmHg	36°C	82x / menit	20x/ menit	4x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik	140x/ menit	8 cm
17.10 WITA	119/76 mmHg	36°C	82x/ menit	20x/ menit		141x/ menit	

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

a. Saff I

Partu Set

Setengah kocher 1 buah, klem kocher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. kom berisi obat oxytosin 1 ampul,

lidocaine 1%, aquades, vitamin K 1 ampul, salep mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funandoskop dan pita centi, disposbel 3cc, 5cc, 1cc.

b. Saff II

Heacting set

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

c. Saff III

APD : Celemek, Kacamata, sepatu bot, masker, resusitasi set, perlak, perlengkapan ibu ,perlengkapan bayi.

d. Alat dan tempat Resusitasi

Tempat yang hangat, datar, rata, keras dan kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi, menahan bahu bayi dan kain ganti untuk bayi diletakan diatas meja resusitasi), alat pengisap lendir dan stetoskop.

e. Perlengkapan pencegahan infeksi

Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi 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 di siapkan secara lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 29 April 2026

Pukul : 17 . 40 WITA

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital : TD : 120/75 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu: 36,1°C, RR :20x/menit. Pada pemeriksaan inspeksi ibu tampak kesakitan, ada dorongan menggedan, 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 17.40 WITA ketuban pecah spontan, 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, dominator ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada molase kepala turun hodge IV.

ASSESSMENT

G3P2A0AH2 Usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala inpartu kala II.

PENATALAKSANAAN

Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 Langkah APN:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat – obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan seperti partus set, oksitosin dan handuk yang bersih dan kering.
3. Memakai celemek.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai 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 menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 17 . 40 WITA, vulva / vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm kantung ketuban sudah pecah.
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepas sarung tangan dan rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan dilepas, sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan telah di cuci.
10. Memeriksa DJJ diantara 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 di tempel ke dada, lalu meneran sambil melihat ke arah perut. Ibu meneran dengan baik sesuai arahan.

14. Mengajukan 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 dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partu 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 fleksi dan membantu lahirnya kepala. Mengajukan 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 ischiadikum sebelah kanan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran sampai paksi luar, pegang secara biparietal, mengajukan ibu untuk meneran disaat 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, kearah 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 18 . 05 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 disuntikan oksitosin.
29. Menyuntikan oksitosin 10 unit disuntikan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 18 . 10 WITA.
30. Setelah bayi lahir dilakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi.
31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan dijepit. Tali pusat telah dipotong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 29 April 2026

Pukul : 18 . 15 WITA

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mules

OBJEKTIF

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, uterus membundar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah, kandung kemih kosong.

ASSESSMENT

P3A0AH3 Inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

Melakukan manajemen aktif kala III

33. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang satu menegangkan tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan satu mendorong uterus kearah belakang (dorsol kranial) secara hati – hati.
35. Meminta ibu untuk meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah 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 18 . 15 WITA.
37. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. kontraksi uterus baik di tanda dengan fundus teraba keras.

38. Meletakkan bayi diatas 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 masukan plasenta kedalam kantong plastik yang disiapkan, selaput kotiledon dan amnion utuh.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Terjadi robekan derajat 1 pada mukosa vagina. Dilakukan heacting jelujur 1x pada mukosa vagina dengan benang catgut chromic.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 29 April 2026

Pukul : 18 . 20 WITA

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 118 / 80 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,1° C, RR : 19x/menit, plasenta lahir lengkap pukul 18 . 15 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 500 cc, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan pada jahitan.

ASSESSMENT

P3A0AH3 umur 31 tahun inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

41. Memastikan uterus apakah kontraksi 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 massase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan di atas perut lalu usap perut.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 78x/menit. 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 menatalaksanakan atonia uteri.

Tabel 4 . 5 Pemantauan ibu pasca persalinan selama 2 jam

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan	Kandung kemih
18 . 20	118/80 mmHg	78x/menit	36,1°C	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
18 . 35	118/80 mmHg	78x/menit	36,1°C	2 jari di bawah pusat	Baik	10cc	Kosong
18 . 50	118/80 mmHg	80x/menit	36,1°C	2 jari di bawah pusat	Baik	10cc	Kosong
19 . 05	118/80 mmHg	80x/menit	36,1°C	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	kosong
19 . 35	110/80 mmHg	80x/menit	36,1°C	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
20 . 05	110/80 mmHg	80x/menit	36,1°C	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	±200 mL

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. jumlah perdarahan ± 500cc (tidak ada perdarahan aktif).

47. Memeriksa tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pernapasan normal bayi (40 – 60 x/ menit).

Tabel 4. 6 pemantauan Bayi selama 2 jam

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan	Tali pusat	kejang	BAB/BAK
18. 20	46x/m	37,2°C	Kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-/-
18. 35	48x/m	37,2°C	Kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-/-
18. 50	45x/m	37,2°C	Kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-/1
19. 05	45x/m	37,2°C	Kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-/-
19. 35	47x/m	37,2°C	Kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	1/-
20. 05	48x/m	37,2°C	Kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-/-

48. Membersihkan tempat tidur dan membersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan membantu memakai pakaian bersih dan kering
49. 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 ditambah air teh hangat.
50. 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%.
51. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai . Semua bahan – bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah medis.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
54. 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, letakan 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.
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan penyuntikan satu jam pertama, beri salep mata. Vitamin K 1mg IM dipaha kiri bawah lateral sudah di berikan pukul 19 . 15 Wita. Bayi sudah diberikan salep mata, diberikan bagian luar mata bayi setelah satu jam pemberian Vitamin K 1mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di kanan bawah lateral. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu sewaktu – waktu dapat disusukan.
57. Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam 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.
58. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : uterus lembek / tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam > 500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran cairan dari vagina berbau busuk, demam tinggi (suhu $> 38^{\circ}$ 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.
59. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI USIA KEHAMILAN BY . NY . A . L USIA 2 JAM DI
TPMB FARIDA SADIK ,SST**

Tanggal : 29 April 2026
 Jam : 20 . 05 WITA
 Tempat pengkajian : TPMB Farida Sadik, SST
 Nama mahasiswa : Stefania Banu
 NIM : PO5303240230466

1. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama bayi : By. Ny. A. L
 Jenis kelamin : Laki – laki
 Tanggal lahir : 29 April 2026

b. Nama orang tua

Nama Ibu	: Ny. A. L	Nama Suami	: Tn. P. A
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen
Suku / Bangsa	: Timor / Indonesia	Suku/ Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Oebobo	Alamat	: Oebobo

2. Keluhan utama

ibu mengatakan anaknya menyusu kuat dan tidak rewel

3. Riwayat kesehatan keluarga

Dahulu : ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, asma /TBC, Diabetes melitus, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS.

Sekarang : ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang menderita penyakit seperti Jantung, Ginjal , Asma / TBC, Diabetes Melitus serta penyakit menular seperti HIV/AIDS.

4. Riwayat antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya di TPMB Farida sadik sebanyak 6 kali. Trimester I : 1x, Trimester II: 2x, Trimester III : 3x.

5. Riwayat Natal Bayi

Usia kehamilan : 39 minggu

Jenis persalinan : spontan

Keadaan saat lahir : bayi menangis kuat, gerakan aktif dan tonus otot baik.

Ketuban : pecah spontan

Warna : jernih

Tempat persalinan : TPMB Farida Sadik

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 29 April 2026

Jam : 18 : 05 WITA

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 BAB dan BAK 1 kali.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Suhu : 36, 7 ° C

Nadi : 146 x/ menit

Pernapasan : 45x/ menit

Antropometri

BB : 3.500 gr

PB : 52 cm

LK : 32 cm

LD : 32 cm

LP : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Simetris, tidak ada chepal hematoma, tidak ada caput succedeneum.

b. Wajah

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

c. Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada 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 tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, 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 mendengar suara.

Tonic neck refleks : positif, bayi menoleh kepala ke satu sisi

Grasping refleks : positif, bayi menggenggam saat dipegang dan melengkungkan jari – jari saat di gelitik.

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 . 8 Interpretasi data dasar dan diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam	Data Subjektif : By. Ny. A. L lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada pukul 18. 05 WITA, menangis kuat, bergerak aktif. Data Objektif : a. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan 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 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 : 29 April 2026

Jam : 20 . 05 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 dipaha 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. Menjaga 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 anaerob dengan produk akhir asam laktat.
6. Biarkan bayi tetap melakukan kontak 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 : 29 April 2026

Jam : 20 . 10 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% dikedua mata secara merata
3. Memberikan Vit K 1 mg, berguna mencegah terjadinya perdarahan
4. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan BB: 3. 500 gram, PB 52 cm, LP: 30 cm, LK; 32 cm, LD: 32 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 colostrum, 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 : 29 April 2026

Jam : 20 . 15 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 : 30 April 2026

Jam : 08 . 00 WITA

Tempat : TPMB Farida Sadik, SST

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya menyusu lancar dan bergerak aktif, sudah BAB 2x dan BAK 1x.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

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

Berat Badan : 3.500 gram, Panjang Badan: 52 cm.

ASSESSMENT

By. Ny. A . L Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 14 jam.

PENATALAKSANAAN

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 hipotermi.
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. Mengingatkan ibu Kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan

dengan cara punggung di tepuk-tepuh 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 TPMB Farida Sadik, SST tanggal 04 April 2026.

E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke TPMB.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Tanggal : 04 Mei 2026
 Jam : 16 . 20 Wita
 Tempat : TPMB Farida Sadik , SST

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Bayinya menyusui lancar dan tali pusat belum terlepas keadaan bersih.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : HR : 143x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 46x/menit,
 Berat Badan : 3.785 gram, PB: 54 cm, LK: 35 cm,
 LP: 33 cm, LD: 34 cm.

a. 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 tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe 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.

ASSESSMENT

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

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: HR: 146x/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 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 : 15 Mei 2026
 Jam : 15 . 30 Wita
 Tempat : TPMB Farida Sadik , SST

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ruam-ruam sudah tidak ada, bergerak aktif, menyusu lancar, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, BAB dan BAK lancar dan bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: HR: 142x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 44x/menit, Berat

Badan : 3.800 gram, PB: 54 cm, LK:36 cm, LP:34 cm,

LD: 35 cm.

a. 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 terlepas, bersih dan tidak ada perdarahan.

Genetalia : Normal, tidak ada kelainan

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif tidak ada fraktur.

ASSESSMENT

By. Ny. A . L Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 17 hari.

PENATALAKSANAAN

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 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 membawahi 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.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF I)

Tanggal : 29 April 2026

Jam : 06 . 05 Wita

Tempat : TPMB Farida Sadik, SST

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit.

a. 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 dibawah pusat, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat robekan/ Laserasi derajat 1 (hanya mengenai kulit perineum dan mukosa vagina). Tidak oedema, luka jahitan masih basah, pengeluaran lochea 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 (+).

ASSESSMENT

P3A0AH3 Post partum 6 jam

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,1°C, RR : 20x/menit.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus
E/ Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
3. Mengobservasi perdarahan, keadaan luka periniuem dan jumlah pengeluaran cairan pervaginam
E/ Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut 2 kali, luka perineum masih basah tidak ada tanda – tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea rubra (merah tua).
4. Ajarkan ibu cara membersihkan vagina agar tidak terjadi infeksi pada luka perineum seperti mencebok dari arah depan ke belakang setelah BAK dan BAB dan keringkan menggunakan handuk bersih / tisu.
E/ Ibu sudah mengerti dengan penjelasannya dan mau mengikuti sesuai anjuran Bidan
5. Menjelaskan tanda – tanda infeksi luka robekan perineum seperti kemerahan di sekitar luka, pembengkakan, keluar nanah, luka terbuka, nyeri hebat dan demam. ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya tersebut.
E/ Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya

6. 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 sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya.

7. 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.

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

E/ Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.

9. 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.

10. 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.

11. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat dan cara mencegah hipotermi, 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

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF II)

Tanggal : 04 Mei 2026

Jam : 16 . 15 WITA

Tempat : TPMB Farida Sadik, SST

SUBJEKTIF

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 luka jahitan.

OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit,
S : 36,5°C, RR: 20x/m

a. Pemeriksaan fisik

Kepal : 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 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 ASI lancar pada payudara kiri dan kanan.

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, tidak ada luka bekas Luka operasi, kontraksi baik

Genetalia : Luka robekan sudah kering, 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.

ASSESSMENT

P3A0AH3 Post partum normal hari ke 5

PENATALAKSANAAN

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.
E/ Tinggi fundus uteri ½ pusat symphysis.
3. Memeriksa keadaan luka robekan perineum dan pengeluaran cairan pervaginam
E/ Luka robekan perieum sudah kering, tidak ada tanda – tanda infeksi dan pengeluaran lochea sanguinolenta.
4. 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.
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 isapan 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 : 16 Mei 2026
 Jam : 15. 30 WITA
 Tempat : TPMB Farida Sadik, SST

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, menyusui baik, sudah bisa melakukan aktivitas dengan baik, luka perineum sudah kering dan menyatu.

OBJEKTIF

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

a. 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 : Bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, luka sudah kering dan sudah menyatu, Pengeluaran lochea alba (warna putih) tidak berbau.
 Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap, kuku bersih, pendek.

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

ASSESSMENT

P3A0AH3 Post partum hari ke 17

PENATALAKSANAAN

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 dan kontraksi uterus
E/ Tinggi fundus uteri tidak teraba
3. Memeriksa keadaan luka robekan perineum dan pengeluaran cairan pervaginam
E/ Luka robekan perieum sudah kering, tidak ada tanda – tanda infeksi dan pengeluaran lochea alba .
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. 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.

7. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF IV)

Tanggal : 29 Mei 2026

Jam : 17. 00 WitaS

Tempat : Rumah Pasien

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

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 pertengahan pusat simfisis, tidak ada luka bekas Luka operasi, kontraksi baik.

Genetalia : bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, Pengeluaran lochea Alba (warna putih) tidak berbau.

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

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

ASSESSMENT

P3A0AH3 Post partum normal hari ke 30

PENATALAKSANAAN :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,50C, 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 genitalia, 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 MAL (Metode Amenorea Laktasi).
5. Melakukan pendokumentasian
E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KELURGA BERENCANA

Hari /Tanggal : 29 Mei 2026

Jam : 14 . 00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih menyusui bayinya setiap 2–3 jam tanpa memberikan makanan tambahan, dan ibu bersama suami memutuskan untuk menunda penggunaan alat kontrasepsi sampai bayi berusia 6 bulan karena ibu khawatir terhadap efek samping KB.

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis,

TTV : TD : 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,8 °C,
pernapasan: 21 x/menit.

ASSESSMENT

Ny. A . L umur 31 tahun P3A0AH3 dengan Akseptor KB MAL

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, tekanan darah: 110/70mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5C, RR: 20x/menit.
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya.
E/ Ibu mengerti dan Ibu mengatakan akan menggunakan KB setelah bayinya berusia 6 bulan.
3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu sesuai pilihannya:
 - a. Pengertian
Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif,

artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apa pun selama 6 bulan.

b. Cara kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin semakin sering ibu menyusui maka kadar prolaktin dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat dan akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

c. Keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit digunakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontra indikasi hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.
- 4) Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan alat kontrasepsi lain.
E/Ibu bersedia untuk kontrol jika ada keluhan dan jika ingin menggunakan alat kontrasepsi lain.

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah di berikan

E/Telah di dokumentasikan asuhan

C. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A. L usia 31 tahun G3P2A0AH2 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali. yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali.

Saat pengkajian pada kunjungan pertama kali ke Puskesmas, Ny. A.L mengatakan hamil anak pertama. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 26-07-2025 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 1 hari dan Skor Poedji Rochjati 2 ini merupakan skor awal untuk ibu hamil. Selama kehamilan trimester III Ny. A. L 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.

Pada kasus ini kenaikan berat badan pada Ny. A. L selama kehamilan yaitu 10 kg ada kesenjangan dengan teori (Mayasari et al., 2022) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan 6,5-16,5 kg selama kehamilan.

Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. A. L yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah dan berbagai tes laboratorium yang dilakukan di Puskesmas dan TPMB sesuai indikasi. Selain itu asuhan yang diberikan juga mencakup konseling dengan hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan, selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori (Kurniasih et al., 2021) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 29 April 2026 pukul 16 . 30 WITA, Ny. A. L diantar ke TPMB Farida Sadik, SST. ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 09 . 45 WITA. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 20 . 00 WITA pada tanggal 28 April 2026. Berdasarkan HPHT pada tanggal 26-07-2025 usia kehamilan Ny. A. L 39 minggu 4 hari dan TP : 03 Mei 2026. Hal ini sesuai dengan teori (Subiastutik et al., 2022) 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 29 April 2026 jam 16 . 45 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.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. A. L lahir normal dengan jenis kelamin Laki – laki dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm. Bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 40 minggu menurut teori (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., 2022) 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. A. L 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 TPMB Farida Sadik, SST 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.

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 genitalia keadaan luka jahitan perineum masih basah dan tidak ada tanda – tanda infeksi, 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. A. L 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 keenam 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, keadaan luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi, 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 17 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi, lochea alba. Teori (Hutabarat et al., 2022) lochea ini terdiri dari cairan putih dan keluar setelah 17 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 30 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan luka jahitan perineum sudah kering dan sudah menyatu, 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

Berdasarkan hasil penjelasan Ny. A. L mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Metode Amenorhea Laktasi (MAL) . Alasan ibu memilih menggunakan KB MAL karena ibu takut dengan efek samping KB.

Menurut penelitian (*Wahyunnisa Indrarosiana et.all 2021*), keberhasilan penggunaan MAL dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan dukungan suami. Semakin baik pengetahuan ibu tentang MAL dan semakin baik dukungan suami, maka keberhasilan penggunaan MAL sebagai metode kontrasepsi semakin tinggi.

Pada kasus Ny. A. L ibu memenuhi syarat penggunaan MAL karena masih menyusui secara eksklusif setiap 2–3 jam, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum menstruasi. Setelah diberikan konseling mengenai pengertian, cara kerja, keuntungan, serta keterbatasan MAL, ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan MAL selama masa menyusui.