

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb dimulai dari tanggal 17 Februari 2026 sampai dengan 15 April 2026. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb yang bertempat di Jl. Sam Ratulangi RT/RW 025/008 Kelurahan Kelapa Lima, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb ini termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang. TPMB ini dibuka sejak tahun 2022, dan jumlah asisten yang ada di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb adalah sebanyak 2 orang.

Di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat satu ruang tindakan untuk menolong persalinan dan 2 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau biasa di sebut ruang nifas.

Kegiatan yang dijalankan di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb terdiri dari pelayanan KIA/KB, pelayanan gizi, pijat bayi, pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), dan Promosi Kesehatan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. U.S G1P0A0AH0 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb Tanggal 17 Februari sampai dengan 15 April 2026 dengan metode tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN BERKELANJUTAN PADA NY. U.
S UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 DENGAN RISIKO TINGGI DI
TPMB BIDAN DEWI R. PATTYRADJA, S.Tr. Keb**

Tanggal Pengkajian : 17 Februari 2026
 Pukul : 18.25 WITA
 Tempat Pengkajian : TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb
 Nama Mahasiswa : Theresia Emilia Jeklin Lomi
 NIM : PO5303240230468

I. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. U.S	Nama Suami	: Tn. M.H
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Alor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3 Bidan	Pendidikan	: S1 Informatika
Pekerjaan	: K. Swasta	Pekerjaan	: K. Swasta
Alamat	: Oebobo	Alamat	: Oebobo

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, TBC, diabetes mellitus, hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, TBC, diabetes mellitus, hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, TBC, diabetes mellitus, hepatitis, sifilis dan HIV/AIDS.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah SAH.

5. Riwayat menstruasi

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mendapat menstruasi pertama kali sejak usia 14 tahun, dengan siklus 28 hari, mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, berbau khas darah, berwarna merah, konsistensi cair, tidak ada keluhan, tidak ada keputihan dan HPHTnya tanggal 16 Juni 2025.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya.

c. Riwayat kehamilan saat ini

1) Hari pertama haid terakhir : 16 Juni 2025

2) Tafsiran persalinan : 23 Maret 2026

3) Antenatal care (Buku KIA) :

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada tanggal 4 September 2025, usia kehamilan 12 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapat obat SF 30 tablet 1×1, Kalk 30 tablet 1×1 dan Vit C 30 tablet 1×1. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium, HB: 13,0 gr/dL, GDS: 85 mg/dL, HBSAg: NR, siphilis: NR, HIV/AIDS: NR, malaria: NR. Ibu mengatakan pada trimester I telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali.

Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang kedua pada tanggal 12

November 2025, usia kehamilan ibu 21 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapat obat SF 30 tablet 1×1, Kalk 30 tablet 1×1 dan Vit C 30 tablet 1×1. Ibu mengatakan pada trimester II telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali.

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang ketiga pada tanggal 21 Januari 2026, usia kehamilan ibu 31 minggu. Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sulit tidur malam. Ibu mendapat obat SF 30 tablet 2×1, Kalk 30 tablet 1×1 dan Vit C 30 tablet 1×1. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan laboratorium, HB: 9,4 gr/dL dan GDS: 84 mg/dL. Ibu mengatakan pada trimester III telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali.

- d. Kebiasaan ibu dan keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll): Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan negative seperti merokok, narkoba dan minum alkohol.
- e. Rencana persalinan : Ibu mengatakan ingin bersalin di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB sebelumnya.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi:	Makan 3x sehari (nasi, sayur, telur, tempe dan tahu)	Makan 4-5x sehari (nasi, sayur, telur, tempe dan tahu)
	Minum 7-8 gelas sehari	Minum 8-9 gelas sehari

Eliminasi:	BAK $\pm$ 3x sehari	BAK 7-9x sehari
	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Istirahat:	Tidur siang $\pm$ 2 jam	Tidur siang $\pm$ 2 jam
	Tidur malam $\pm$ 10 jam	Tidur malam 7-8 jam
<i>Personal hygiene:</i>	Mandi 2x sehari	Mandi 2x sehari
	Gosok gigi 2x sehari	Gosok gigi 2x sehari
	Keramas 2-3x seminggu	Keramas 3x seminggu

8. Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya.
- Ibu mengatakan dalam keluarga yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.
- Ibu mengatakan taat dalam beribadah.
- Ibu mengatakan tinggal dengan suami, tidak ada hewan peliharaan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD:105/78 mmHg, N:89×/menit, RR:21×/menit, S:36,5°C
Antropometri	: TB : 155cm
	BB : Sebelum Hamil : 45kg
	Sesudah Hamil : 56kg
	IMT : 23, 33 kg/m ²

Tafsiran persalinan : 23 Maret 2026

2. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Rambut bersih, tidak ada luka, tidak ada benjolan
Muka	: Tidak pucat, tidak ada oedema
Mata	: Konjungtiva pucat, sklera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran serumen

Mulut	: Tidak ada stomatitis, mukosa bibir berwarna merah, bibir lembab, gigi bersih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
Payudara	: Bersih, hyperpigmentasi aerola mammae, payudara membesar, putting susu menonjol
Abdomen	: Tidak ada linea nigra, adanya striae, tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan
Ekstremitas atas	: Kuku bersih, tidak pucat, tidak oedema
Ekstremitas bawah	: Kuku bersih, tidak pucat, tidak oedema
Genitalia	: Tidak dilakukan
Anus	: Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan obstetri

a. Palpasi

Leopold I	: Tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, kurang melenting (bokong)
Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan
Leopold IV	: Kepala belum masuk (konvergen)
Mc Donald	: 27 cm
TBBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$ gram

b. Auskultasi

DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 144x/menit

c. Perkusi

Refleks patta : +/- (Buku KIA pada tanggal 4 September 2025)

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 21 Januari 2025 (Buku KIA)

Tempat : TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Hemoglobin : 9,4 gr/dL

GDS : 84 mg/dL

HIV/AIDS : Non reaktif

Sifilis : Non reaktif

Hepatitis B : Non reaktif

5. Jumlah Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu 6 dengan nilai awal kehamilan 2 point dan penyakit pada ibu hamil (kurang darah) 4 point.

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
G1P0A0AH0 UK 35 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauteri, letak kepala dengan anemia sedang.	DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari. Ibu mengatakan HPHT : 16 Juni 2025 DO: Tafsiran persalinan : 23 Maret 2026 TTV : TD: 105/78 mmHg RR: 21x/menit N: 89x/ menit S: 36,5°C 1. Palpasi Uterus a. Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, kurang melenting (bokong). b. Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan(punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). c. Leopold III Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. d. Leopold IV Kepala belum masuk (konvergen). Mc Donald : 27 cm TBBJ : (TFU-12) x 155= (27-12) x155= 2.325 gram 2. Pemeriksaan Fisik Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih 3. Pemeriksaan penunjang

	Hemoglobin : 9,4 gr/dL
4. Auskultasi	DJJ : 144x/ menit
5. Perkusi	Refleks patella: +/-
Masalah: Ibu hamil dengan risiko tinggi.	DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO: 1. Pemeriksaan Fisik Muka : Pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih 2. Pemeriksaan penunjang Hemoglobin : 9,4 gr/dl 3. Skor Poedji Rochjati Skor awal kehamilan : 2 Skor penyakit pada ibu hamil (kurang darah) : 4

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Bagi Ibu : Perdarahan pada saat persalinan

Bagi Janin : Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Hari/tanggal : 17 Februari 2026

Pukul : 18.40 WITA

1. Informasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
Rasionalisasi/ Informasi yang diberikan kepada ibu adalah hak ibu dan agar ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
2. Jelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu sering buang air kecil pada malam hari dan cara mengatasi keluhan ibu.
Rasionalisasi/ Tekanan pada kandung kemih pada trimester 3, rahim semakin membesar menekan kandung kemih, mengurangi kapasitasnya dan menyebabkan ibu hamil merasa ingin buang air kecil lebih sering. Menganjurkan ibu untuk minum banyak pada siang hari dan dua jam sebelum tidur tidak boleh minum agar tidak mengganggu istirahat ibu.

3. Jelaskan pada ibu tanda bahaya Trimester III

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

4. Jelaskan pada ibu dan keluarga dampak bagi ibu dan janin yang dapat disebabkan oleh kekurangan darah (anemia).

Rasionalisasi/ Informasi yang diberikan tentang dampak bagi ibu dan janin yang disebabkan oleh anemia dapat membantu ibu untuk lebih memperhatikan pola makan, istirahat dan rutin minum tablet tambah darah serta segera ke faskes apabila tidak mengalami perubahan dengan kondisinya.

5. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

Rasionalisasi/ Informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan serta dapat segera ke faskes jika terdapat tanda-tanda persalinan.

6. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

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

7. Menganjurkan ibu menjaga pola tidur dan kebersihan diri

Rasionalisasi/ 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.

8. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan

Rasionalisasi/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 105/78mmHg, N: 89x/menit, S: 36,5°C, RR: 21x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu sering buang kacid pada malam hari yaitu hal yang normal karena kehamilan trimester III bagian terendah janin (kepala) menekan kandung kemih, dan urin yang diproduksi semakin berkurang sehingga ibu merasakan ingin buang air kecil. Untuk mengatasinya ibu dapat mengosongkan kandung kemih ketika ingin buang air kecil. Penuhi nutri pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, berbaring miring, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman yang mengandung caffeine.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, dan Gerakan janin berkurang.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang dampak bagi ibu dan janin yang dapat disebabkan oleh kekurangan darah (anemia) yaitu, bagi ibu : dapat terjadi perdarahan pada saat persalinan, sedangkan bagi bayi : bayi dapat lahir dengan berat badan lahir rendah. Sehingga ibu harus mengontrol pola makan, pola istirahat dan rutin meminum tablet tambah darah.
5. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan seperti pinggang terasa sakit dan menjalar keperut bagian bawah, kontraksi uterus yang semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan selalu 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).

7. 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.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang berikan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai keluhan yang dialami
3. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya trimester III
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai dampak dari kekurangan darah (anemia) yang dialami
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang
7. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan menjaga kebersihan diri
8. Pendokumentasian telah dilakukan di format pengkajian

CATATAN PERKEMBANGAN ANC I

Hari/tanggal : 24 Februari 2026
 Pukul : 17.35 WITA
 Tempat Pengkajian : TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb
 Nama Mahasiswa : Theresia Emilia Jeklin Lomi
 NIM : PO5303240230468

Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering buang air kecil.

Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD: 113/86 mmHg, N: 83×/menit, RR: 22×/menit, S: 36,7°C
 Penunjang : Hb: tidak dilakukan
 Antropometri : BB: 56 kg
 Palpasi :
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, pada bagian fundus teraba lunak, bulat, kurang melenting (bokong).
 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
 Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.
 Leopold IV : Kepala sudah masuk (divergen).
 Mc Donald : 28 cm
 TBBJ : (TFU-11) x 155= (28-11) x155= 2.635 gram
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 147×/menit

Assesment

G1P0A0AH0 UK 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, dengan anemia sedang.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada pasien yaitu TD: 106/77 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,3°C, RR: 21x/menit.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah disampaikan
2. Menganjurkan ibu hamil untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi, mencuci rambut, selalu mengganti pakaian dalam apabila sudah merasa tidak nyaman, gunakan pakaian yang berbahan katun sehingga mudah menyerap keringat ibu.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan dirinya.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu sering buang kecil pada malam hari yaitu hal yang normal karena kehamilan trimester III bagian terendah janin (kepala) menekan kandung kemih, dan urin yang diproduksi semakin berkurang sehingga ibu merasakan ingin buang air kecil. Untuk mengatasinya ibu dapat mengosongkan kandung kemih Ketika ingin buang air kecil. Penuhi nutrisi pada siang hari untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak dehidrasi, berbaring miring, mengurangi dan membatasi minum seperti kopi, soda dan minuman yang mengandung *caffeine*.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan terkait keluhan yang dialami.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti penolong persalinan, biaya, kendaraan, segala kebutuhan untuk proses persalinan seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, mendiskusikan masalah finansial, sosial

atau emosional. Serta memastikan ibu lebih siap apabila telat mendapati tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan tentang persiapan persalinan

6. Menjadwalkan kunjungan ulang pasien, agar dapat mendeteksi adanya kelainan maupun komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.

E/ Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan di rumahnya

7. Mendokumentasikan semua hasil tindakan pemeriksaan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal : 04 Maret 2026
 Pukul : 14.48 WITA
 Tempat Pengkajian : TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb
 Nama Mahasiswa : Theresia Emilia Jeklin Lomi
 NIM : PO5303240230468

Subjektif

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah hilang timbul secara teratur setiap 4 menit dan ada pengeluaran lendir sejak jam 11:00 WITA.

Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD: 123/70mmHg, N: 69x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,7°C
 Palpasi :
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xysipodeus*, pada bagian fundus teraba bokong janin
 Leopold II : Pada bagian kanan ibu perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin
 Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba kepala janin dan tidak dapat digoyangkan
 Leopold IV : Penurunan kepala divergen (sudah masuk PAP)
 Mc Donald : 33 cm
 TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
 His : 3x dalam 10 menit, lamanya 20-25 detik
 Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 137 x/menit.

Pemeriksaan dalam pada tanggal 04 Maret 2026 jam 15:00 WITA

Oleh : Bidan, hasil pemeriksaan Vulva/Vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 4 cm, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun hodge I-
II.

Assesment

G1P0A0AH0 UK 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif dengan anemia sedang.

Pelaksanaan

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala di observasi setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala 1 fase aktif. Pukul 15:00 wita, TD: 107/76 mmHg, Nadi: 86x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,6°C, his 3x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 4 cm, penurunan kepala Hodge II, dan DJJ: 130x/menit. (lembar observasi terlampir).
2. Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.
3. Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu, ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
5. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat kontraksi dan masa antara kontraksi persalinan seperti menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut pada saat kontraksi terjadi, dan menganjurkan ibu berlajam di sekitaran ruangan pada saat kontraksi tidak terjadi. Ibu dapat melakukannya dengan benar.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Hari/tanggal : 04 Maret 2026
 Pukul : 17.00 WITA
 Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir serta ada rasa ingin meneran.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
2. Inspeksi : Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
3. Palpasi : HIS kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik
4. Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 152x/menit
5. Pemeriksaan dalam pada tanggal 04 Maret 2026 jam 17:00 WITA oleh bidan, hasil pemeriksaan Vulva/Vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil depan kanan atas, kepala turan Hodge III-IV

Assesment

Ny U.S G1P0A0AH0 Usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin Tunggal hidup intrauteri presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan anemia sedang.

Pelaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai celemek
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
6. Memasukan oksitosin dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Vulva/Vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varices, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil depan, kepala turun Hodge III-IV.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi saat relaksasi uterus. DJJ 148x/menit.
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu untuk posisi dorsal recumbent.
12. Meminta keluarga membantu posisi meneran ibu, didampingi dan dibantu oleh suami.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ada merasa dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu meneran secara baik dan efektif yaitu saat ada kontraksi yang kuat menarik napas panjang, kedua paha ditarik

kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengerah keperut, dagu ditempel ke dada, lalu meneran sambil melihat kearah perut.

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran, agar janin mendapat oksigen, mendukung dan memberi semangat untuk ibu, meminta keluarga untuk memberi ibu minum.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka pertus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan dilapisi dengan kain bersih dan kering, menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mukut dan dagu.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat).
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Pukul 18:15 WITA bayi lahir spontan, letak kepala, jenis kelamin laki-laki.
25. Melakukan penilaian pada bayi (bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki).

26. Mengeringkan semua tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan vernix caseosa, kemudian mengganti handuk basah dengan handuk kering dan bersih dengan posisi bayi berada diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua (tidak ada bayi kedua).
28. Memberitahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntik oksitosin 10 unit secara IM di $\frac{1}{3}$ pada atas bagian distal lateral.
30. Setelah dua menit bayi lahir menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (*umbilicus* bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggunting sambil melindungi tusat bayi diantara dua klem, kemudian menjepit tali pusat, melepaskan klem dan masukan kedalam wadah yang sudah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Hari/tanggal : 04 Maret 2026
 Pukul : 18.30 WITA
 Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anak perempuan, dan nyeri pada perut bagian bawah.

Objektif

1. Inspeksi : Uterus membulat, adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang.
2. Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Assesment

P1AOAH1 inpartu kala III.

Pelaksanaan

33. Memindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorsocranial*) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri).
36. Melakukan peregang dan dorongan dorsocranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorsocranial.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di intoitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir spontan pada pukul: 18:25 WITA.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, letakkan tangan di fundus dan laakukan massase dengan Gerakan memutar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum (terdapat robekan derajat II).

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/tanggal : 04 Maret 2026
 Pukul : 18.45 WITA
 Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan mules-mules pada perut.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Inspeksi : Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
3. Palpasi : Setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong

Assesment

P1A0AH1 inpartu kala IV.

Pelaksanaan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (uterus berkontraksi dengan baik).
42. Memeriksa kandung kemih (kandung kemih kosong).
43. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase dengan benar.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik (Nadi: 100x/menit).

Tabel 4. 1 Lembaran Observasi Ibu

Waktu	TD	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi uteri	Perdarahan	Kandung kemih
18.45	107/76	100	36,6°C	setinggi pusat	Baik	10 cc	Kosong
19.00	108/71	100	-	setinggi pusat	Baik	10 cc	Kosong
19.15	106/74	100	-	1 jari dibawah pusat	Baik	10 cc	Kosong

19.30	112/75	89	-	1 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
20.00	108/71	86	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
20.30	110/74	89	-	2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ($\pm$ 100cc dan tidak ada perdarahan aktif).
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa keadaan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit), pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit (sudah dilakukan).
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% (sudah dilakukan).
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit (sudah dilakukan).
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

57. Dalam satu jam pertama memberi salep/tetes mata profilaksi infeksi, vitamin k 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik BBL, pernapasan bayi (38x/menit) dan suhu tubuh (36,6°C) setiap 15 menit.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu/handuk yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan asuhan kala IV persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal pengkajian : 05 Maret 2026
 Pukul : 06:30 WITA
 Tempat : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB sudah BAK.

Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,7°C
 Inspeksi : Payudara ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas darah, kandung kemih kosong.

Assesment

P1A0AH1 Post partum normal 6 jam.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,7°C.
 E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.
 E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ibu disebabkan

karena tonus usus menurun selama proses persalinan dan pada masa postpartum, dehidrasi dan kurang makan. Agar buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minuman 8 gelas/hari.

E/ Ibu mengerti dengan pemeriksaan yang diberikan

4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan massase pada perut apabila terasa lembek, yaitu dengan gerakan memutar searah jarum jam, menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

E/ Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau (seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya), lauk pauk (seperti daging ayam, ikan, telur dan lainnya), dan minum air 8-9 gelas perhari, sebaiknya ibu minum setiap kali menyusui, dan menyarankan ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu dengan bubur dan telur.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makan-makanan tambahan apapun dan menyarankan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau pada saat bayi lapar dan menangis.

E/ Ibu bersedia untuk melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, setelah BAB/BAK cebok menggunakan air hangat padaa genitalia dari arah depan kebelakang, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu: jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang,

keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk di vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda tersebut.

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

10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, B Kompleks dan Amoxcilin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Cit C, Vit A dan B kompleks diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

E/ Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan Tindakan yang dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 5 HARI (KF II)

Tanggal pengkajian : 09 Maret 2026

Pukul : 10:50 WITA

Tempat : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules pada bagian bawah, tidak pusing, tidur yang cukup, sudah ganti pembalut 1 kali, warnah darah merah khas darah.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 112/79 mmHg N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Payudara ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanginolenta berwarna merah kecokelatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Assesment

P1A0AH1 Post partum normal 5 hari.

Pelaksanaan

1. Menginfirmasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD: 112/79/mmHg, N: 88x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20x/ menit.
E/ Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules pada perut bagian bawah itu adalah hal yang fisiologis dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, kelor, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas perhari. Sebaiknya minum setiap kali menyusui.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat.
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Menjelaskan kembali tanda bahaya nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi.
E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke posyandu sesuai dengan tanggal yang di janjikan.

7. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.
E/ Ibu mengatakan bersedia dikunjungi lagi
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan Tindakan yang telah dilakukan.
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 2 MINGGU (KF III)

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2026
 Pukul : 14:00 WITA
 Tempat : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan sudah bisa melakukan aktifitas- aktifitas ringan seperti menyapu, mencuci piring, memasak, mencuci pakaian, anaknya menyusu dengan baik dan pengeluaran ASI lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 86 x/menit
 Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 18x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi
 Payudara : Putting susu menonjol, produksi ASI banyak
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
 Ekstremitas : Tidak oedema, kuku tidak pucat
 Genetalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir (lochea serosa)

Palpasi abdomen : Fundus uteri tidak teraba

Assesment

P1A0AH1 postpartum normal 14 hari.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5°C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi. Genitalia ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa. Ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda. Ekstremitas bawah tidak oedema.

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan dan memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat.

E/ Keadaan ibu sehat dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

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

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

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca persalinan atau setelah 40 hari untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan berbagai metode seperti implan/susuk, AKDR/IUD, pil dan KB suntik.

E/ Ibu mengerti dan merencanakan akan menggunakan KB implant

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 4 MINGGU (KF IV)

Tanggal pengkajian : 02 April 2026
 Pukul : 16:00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif

Keadaan ibu: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus: baik, TD: 110/80 mmHg, N: 84 kali/menit, S: 35,8°C, RR: 19 kali/menit, TFU: tidak teraba, pengeluaran lochea alba, 2 – 3 ganti pembalut dalam sehari.

Assesment

P1A0AH1 postpartum normal 29 hari.

Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TTV ibu dalam batas normal.
 E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali.
 E/ Ibu mengerti dan selalu memberikan ASI pada bayinya dan tidak memberikan susu formula
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, tempe, tahu, telur, daging dan buah-buahan.
 E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
 E/ Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur
5. Melakukan pendokumentasian.
 E/ Pendokumentasian telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 1 JAM DI TPMB**

DEWI R. PATTYRADJA, S.Tr. Keb

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2026
Pukul : 19:15 WITA
Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb
Nama Mahasiswa : Theresia Emilia Jeklin Lomi
NIM : PO5303240230468

I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama bayi : Bayi Ny. U.S
Tanggal Lahir : 04 Maret 2026
Pukul : 18:15 WITA
Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas penanggung jawab

Nama Ibu	: Ny. U.S	Nama Suami	: Tn. M.H
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Alor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3 Bidan	Pendidikan	: S1 Informatika
Pekerjaan	: K. Swasta	Pekerjaan	: K. Swasta
Alamat	: Oebobo	Alamat	: Oebobo

2. Keluhan utama pada bayi : Ibu mengatakan baru selesai melahirkan anaknya yang ke pertama 1 jam yang lalu dan senang dengan kelahiran bayinya.

3. Riwayat kehamilan

a) Riwayat obstetrik

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang ke pertama dan tidak pernah keguguran.

b) Keluhan yang dialami ibu

- 1) Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah
- 2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Trimester III : Ibu mengatakan sering buang BAK dimalam hari

c) Kejadian selama hamil

1) Riwayat penyakit/kehamilan

Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan, preeklamsi, eklamsi maupun penyakit/kelainan lainnya.

2) Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan mengonsumsi jamu, ibu mengatakan tidak merokok.

3) Komplikasi

Ibu mengatakan dirinya dan bayi tidak mengalami komplikasi apapun selama masa kehamilan.

d) Riwayat Persalinan : Ibu mengatakan persalinan normal, ditolong oleh bidan, pada pukul 18:15 WITA, 04 Maret 2026, bayi Laki-laki.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

S:36,7°C, RR:48×/menit, HR:135×/menit

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 2.900gr

PB : 50 cm

LK : 31 cm

LD : 32 cm

LP : 32 cm

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa	Data Dasar
Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam	DS Ibu mengatakan baru selesai melahirkan anak pertamanya 1 jam yang lalu dan senang dengan kelahiran bayinya. DO Keadaan umum: Baik

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 04 Maret 2026

Pukul : 19.15 WITA

- Lakukan pemeriksaan *Head To Toe* pada bayi baru lahir

Rasionalisasi/ Pemeriksaan *Head To Toe* dilakukan untuk menilai keadaan umum bayi, mendeteksi kelainan bawaan atau penyakit sedini mungkin.
- Lakukan pemberian salep mata *oxytetracycline* di kedua mata bayi

Rasionalisasi/ Pemberian salep mata pada bayi di lakukan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.
- Lakukan penyuntikan Vit K (*phytomenadione*) 0,5 mg pada paha kiri bayi secara intramuskuler

Rasionalisasi/ Penyuntikan Vit K pada bayi baru lahir untuk mencegah pendarahan otak dan infeksi pada tali pusat pada bayi
- Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Rasionalisasi/ Menjaga kehangatan bayi dilakukan untuk menjaga agar bayi tidak hipotermi dan membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar rahim.

5. Berikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi
Rasionalisasi/ Perbedaan suhu diluar kandungan dengan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir beradaptasi. Suhu bayi normal berkisar 36,5°C sampai 37,5°C. Bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa. suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolic dan fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung melambat, kesadaran hilang sehingga jika tidak di tangani dapat menimbulkan kematian.
6. Lakukan penyuntikan HB0 pada bayi 1 jam setelah penyuntikan Vit K
Rasionalisasi/ Imunisasi HB0 atau Hepatitis B dosis 0 adalah vaksinasi pertama yang krusial untuk melindungi bayi baru lahir dari ancaman virus Hepatitis B. Dosis ini dikenal sebagai dosis nol karena diberikan pada hari pertama kehidupan.
7. Lakukan pendokumentasian
Rasionalisasi/ Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas asuhan yang telah diberikan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 04 Maret 2026

Pukul : 19.15 WITA

1. Melakukan pemeriksaan *Head To Toe* pada bayi.

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala bulat, tidak ada caput seccadeneum, tidak ada cepal hematoma.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema.
- c. Mata : Mata bisa terbuka dengan baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Simetris, ada lubang hidung, tidak ada pengeluaran cairan.
- e. Mulut : Bibir dan langit - langit berwarna merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatoskizis.

- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding adada
- i. Abdomen : Tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada distensi, tidak ada asistes.
- j. Ekstremitas atas : Simetris, Panjang tangan sama, jumlah jari lengkap.
- k. Ekstremitas bawah: Simetris, Panjang kaki sama, jari kaki lengkap
- l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan, testis sudah turun dalam scrotum.
- m. Anus : Terdapat lubang anus.
- n. Refleks :
 - 1) *Rooting refleks* : Bayi menghisap Ketika disusui.
 - 2) *Graps refleks* : Bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
 - 3) *Moro refleks* : Bayi kaget Ketika ada suara tepukan.
 - 4) *Tonic neck refleks* : Jika kepala bayi ditolehkan kekanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri refleks dan begitu pun sebaliknya.
 - 5) *Babinski refleks* : Jari kaki mengembang ketika di gores telapak kaki bayi.
- 2. Melakukan pemberian salep mata *oxytetracycline* di kedua mata bayi.
- 3. Melakukan penyuntikan Vit K (*phytomenadione*) 0,5 mg pada paha kiri bayi secara intramuskuler.
- 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan memakaiaikn topi pada bayi.

5. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yakni tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah kedalam), bayi merintih atau menagis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau BAB cair lebih dari 3x sehari, kulit dan mata bayi kuning. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
6. Melakukan penyuntikan HB0 (Pukul 20:15 WITA).
7. Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

Tanggal : 04 Maret 2026

Pukul : 20:15 WITA

1. Pemeriksaan *Head To Toe* telah dilakukan
2. Pemberian salep mata telah dilakukan.
3. Penyuntikan Vit K telah dilakukan.
4. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.
5. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya pada bayi.
6. Penyuntikan HB0 telah dilakukan.
7. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2026

Pukul : 20:15 WITA

Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAK 1 kali belum BAB, sudah dilakukan IMD.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

S:36,6°C, RR:47×/menit, HR:136×/menit

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.

E/ Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi kepada bayi dan menjaga agar bayi tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan topi di kepala bayi dan juga di selimutnya

3. Menginformasikan ke ibu untuk dilakukan imunisasi HB0 pada bayi 1 jam dari penyuntikan Vit K.

E/ Imunisasi HB0 sudah dilayani

4. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN I)

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2026

Pukul : 06:30 WITA

Tempat pengkajian : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan bayi nya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital : HR : 148 kali/menit, S: 36,7°C, RR :48x/menit

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Penataaksanaan

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tand-tanda vital, pemeriksaan fisik serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.
E/ Hasil observasi menunjukan bahwa keadaan bayi dalam batas normal
2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi dikepala bayi dan menjaga agar bayi tetap hangat dan bungkus bayi dengan selimut.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan topi dikepala bayi dan juga selimutnya
3. Memberitahu ibu menyusui sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.
E/ Ibu mengerti dan secara rutin memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan dan tanpa makanan pendamping
4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu selalu mencuci tangan dengan air bersih sebelum menyentuh bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka tidak perlu di tutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, taali popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas dengan sendiri, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk selalu merawat tali pusat bayinya

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Melakukan pendokumentasian.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN II)

Tanggal : 09 Maret 2026

Pukul : 10:50 WITA

Tempat : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menetek dengan kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi BAB 4-5 kali/hari warna kuning, konsistensi lunak, BAK 5-6 kali dan bayi tidak mengalami tanda bahaya.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : HR: 134x/menit, RR: 46x/menit, S: 36,9°C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah jatuh, tidak berdarah dan tidak bernanah.

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa: Keadaan umum: baik
Kesadaran: Composmentis, TTV: HR:134x/menit, RR:46x/menit, S: 36,9°C,
warna kulit kemerahan, tali pusat sudah jatuh dan berdarah dan tidak
bernanah, refleks menghisap baik.
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui
tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.
E/ Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam
3. Mengingatkan Kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan
bayi.
E/ Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahukan Kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan
pada ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas Kesehatan.
E/ Ibu mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi
selama kurang lebih 15-30 menit.
E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
6. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG sesuai jadwal pemberiannya.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi
7. Menganjurkan kepada ibu agar melakukan control ke pustu/klinik untuk
memantau kondisi bayinya.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kontrol ulang
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.
E/ Pendokumentasian telah di lakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN III)

Tanggal : 18 Maret 2026
Pukul : 14:00 WITA
Tempat : TPMB Bidan Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI setiap 2 jam atau pada saat bayi mengnginkannya. Bayi sudah BAB 2 kali, berwarna kuning, konsistensi lunak, BAK 5 kali berwarna kuning.

Objektif

Keadaan umum : Baik.

Tanda- tanda vital : HR: 136 kali/menit, Suhu: 36,8°C, RR: 42 kali/menit.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, HR: 136 kali/menit, suhu: 36,8°C, RR: 42 kali/menit, bayi aktif, refleks menghisap baik, warna kulit kemerahan.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil peemeriksaan

2. Mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan, tanda bahaya. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI eksklusif

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.

E/ Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk di imunisasi

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di format pengkajian

C. Pembahasan

Pembahasan ini merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penataksanaan proses Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. U. S G1P0A0AH0, janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb di susun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh Langkah Varney dan metode SOAP. Demikian dapat di peroleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Ny. U.S usia 24 tahun dengan status obstetri G1P0A0AH0 didapatkan usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan risiko tinggi. Kehamilan pertama pada ibu termasuk dalam kehamilan fisiologis, namun ditemukan adanya keluhan sering buang air kecil pada malam hari serta anemia sedang pada trimester III.

Kehamilan artinya sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam 40 minggu bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Berdasarkan penjelasan bahwa kehamilan yaitu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya sekitar 40 minggu. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny U. S terdata pada tanggal 17 Februari 2026 dengan G1P0A0AH0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari, dimana dihitung dari HPHT ibu pada tanggal 16 Juni 2025. Tafsiran persalinannya tanggal 23 Maret 2026, tafsiran persalinan di hitung berdasarkan rumus Naegele yaitu tanggal di tambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun di tambah 1.

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny U. S pada kunjungan pertama pada tanggal 17 Februari 2026 yaitu pemeriksaan: tekanan darah, Leopold, DJJ dan KIE ibu. Berdasarkan Teori Kemenkes RI tahun 2021 jadwal pemeriksaan antenatal minimal 2 kali pada trimester I (0 – 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 – 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (29 – 42 minggu).

Berdasarkan kasus Ny U. S ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali di Puskesmas Oebobo dan TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb yaitu trimester I (1 kali pemeriksaan di Puskesmas Oebobo), trimester II (3 kali pemeriksaan di Puskesmas Oebobo), trimester III (1 kali pemeriksaan di Puskesmas Oebobo dan 2 kali pemeriksaan di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk melakukan kunjungan 6 kali selama kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemeriksaan ANC menggunakan standar 10 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar: timbuh BB dan ukur TB (T1), tentukan tekanan darah (T2), nilai status gizi ibu dengan mengukur LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining imunisasi TT (T6), tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7), pemeriksaan laboratorium (T8), tata laksana (T9), temu wicara termasuk P4K serta KB pasca persalinan (T10). Pada kehamilan Ny U. S pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan 9 T yakni pada (T1) TB dan BB, tinggi badan ibu 155 cm sedangkan berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan selama hamil berat badan ibu 56 kg, menurut Permenkes RI 21 Tahun 2021 total penambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 12,5-18 kg, pertambahan BB pada Ny U. S adalah 11 kg jadi termasuk dalam kategori dibawah normal. (T2) Tekanan Darah, pada pemeriksaan tekanan darah ibu 105/78 mmHg termasuk dalam keadaan TD rendah, menurut Kemenkes RI, 2021 tekanan darah normal sistolnya tidak boleh lebih dari 120 dan diastol tidak boleh kurang dari 80. (T3) nilai status gizi LILA, pada Ny U. S LILAny normal yaitu 24 cm, sesuai

dengan pada teori Permenkes RI 21 Tahun 2021 bahwa LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm. (T4) Tinggi Fundus Uteri, pada pemeriksaan Ny Y. F didapati TFU secara Mc Donal ibu 27 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori Permenkes RI 21 Tahun 2021 yang dimana pada usia kehamilan 34-35 minggu pertambahan TFU secara Mc Donald yang normal adalah 30-31cm. (T5) Presentase janin dan DJJ, pada pemeriksaan Ny U. S presentase kepala dan DJJ 144x/menit teratur punctum maximum disebelah kanan, ini sesuai dengan Permenkes RI 21 Tahun 2021 dimana DJJ nromal adalah 120x/menit – 160x/menit. (T6) Skrining Imunisasi TT, pada Ny U. S status imunisasi TTnya adalah TT3, dimana TT1 pada saat SD kelas 3 TT2 pada saat SD kelas 5 dan TT3 saat kehamilan ini. (T7) Tablet Fe, Ny U. S mendapatkan tablet Fe selama kehamilan adalah 120 tablet, hal ini sesuai dengan teori dari Permenkes RI 21 Tahun 2021 dimana selama kehamilan ibu minimal mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet. (T9) Tatalaksana kasus, pada Ny U. S masalah ibu dapat ditangani dimana ketika ibu mengalami keluhan. (T10) Temu wicara, pada Ny U. S ibu mendapatkan konseling sesuai kebutuhan ibu.

2. Persalinan

Pada saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny U. S yaitu 37 minggu 2 hari. Menurut WHO Persalinan dianggap normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

Menurut Ruhayati, (2024) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahaap yaitu sebagai berikut: kala I (kala pembukaan), pada kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm), pada multigravida berlangsung 7 jam dan pada primigravida berlangsung 12 jam. Kala II yaitu pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum.

Observasi dilakukan pada Ny U. S umur 24 tahun datang dengan persalinan kala I dimulai dari 14:58 WITA, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 15:00 WITA dan di dapati ibu dalam pembukaan 4 cm portio tebal ketuban belum pecah presentase kepala hingga pembukaan lengkap pada pukul 18:00 WITA dengan begitu kala I fase aktif yang berlangsung pada Ny U. S yaitu 5 jam, maka dapat diketahui bahwa antara kasus dengan teori tidak sesuai dimana berdasarkan teori lamanya kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dengan kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1 cm per 2 jam.

Pada pukul 18:15 ketuban pecah dan ibu mengeluh ingin mencedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam (Ruhayati, 2024) yaitu tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin merasa mencedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina: tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, presentase: kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin di samping, kepala turun hodge III-IV, tidak ada molase. Ny U. S melahirkan spontan pada tanggal 04 Maret 2026 jam 18:15 WITA dan ditolong oleh Bidan dan Mahasiswa serta dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan jenis kelamin bayi laki-laki dan tidak ada kelainan pada bayi, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan bayi 2.900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 32 cm. dalam asuhan kebidanan ini penulis membantu bidan menolong persalinan, proses persalinan berjalan dengan baik. Dari kasus tersebut diketahui bahwa lamanya kala II pada Ny U. S 15 menit, hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada jam 18:25 WITA ibu memasuki kala III, ibu mengatakan perutnya merasa mules. TFU: setinggi pusat, membundar, keras, talu pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir, lamanya kala III berlangsung 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori dalam Ruhayati, (2024) yaitu tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah dari jalan lahir dan tidak lebih dari 30 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ny U. S memasuki kala IV pada pukul 18:40 WITA dan berlangsung kurang lebih 2 jam. Ibu mengatakan perut sedikit mules dan merasa lega telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya. Kala IV pada Ny U. S keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/74 mmHg, nadi: 89x/m, suhu: 36,7°C, pernapasan 20x/m, plasenta lahir lengkap jam 18:06 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc dan ada robekan perineum. Menurut Ruhayati, (2024) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

3. Bayi Baru Lahir

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

Bayi Ny U. S lahir pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari pada tanggal 04 Maret 2026, pukul 18:15 WITA, di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr. Keb, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin laki-laki dan berat 2.900 gram. Bayi Ny U. S mendapatkan suntikan vitamin K, yang dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Imunisasi HB0 pada Bayi Ny U. S diberikan 1 jam setelah pemeriksaan fisik.

Bayi Ny U. S sesuai masa kehamilan 37 minggu 2 hari. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi, manfaat imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian.

Menurut Bdn Sandriani, dkk, 2024 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu: kunjungan neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN I), kunjungan neonatal kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir (KN II) dan kunjungan neonatal ketiga pada hari ke 8-28 hari setelah lahir (KN III). Dari teori tersebut maka dilakukan kunjungan pada bayi Ny U. S yaitu KN I pada 6 jam pertama setelah bayi lahir, KN II (09 Maret 2025), KN III (18 Maret 2026) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk menilai tanda bahaya bayi baru lahir, memberi konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan hipotermi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih selama 6 minggu (Eni Indrayani, 2024).

Berdasarkan perubahan buku KIA 2020, pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam sampai 2 hari post partum (KF I), kunjungan nifas kedua 3-7 hari post partum (KF II), kunjungan nifas ketiga 8-28 hari (KF III) dan kunjungan nifas ke empat 29-42 hari (KF IV). Tujuan dari melakukan kunjungan nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik

fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana, menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menanganinya. Pada Ny U. S sudah dilakukan kunjungan nifas I pada 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas ke II (09 Maret 2026), kunjungan nifas ke III (18 Maret 2026), kunjungan nifas ke IV (02 April 2026), dan selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Tujuan kunjungan nifas adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubu bayi tetap hangat, memberi konseling Keluarga Berencana (KB). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.