

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus ini dilakukan menggunakan metode penelaah kasus (case study) dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit Tunggal (satu orang). Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit Tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Rasional, Impementasi dan Evaluasi) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis data dan Penatalaksanaan). Pada studi kasus ini, penulis mengambil studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.H Umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik, dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal “Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Naibonat

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Maret sampai dengan tanggal 31 April 2026

C. Subyek Laporan Kasus

Subjek pengambilan kasus dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari hamil sampai dengan menggunakan KB dan yang menjadi subyek salam penelitian ini adalah Ny.N.H umur 21tahun di Puskesmas Naibonat

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini mencakup alat dan bahan sebagai berikut.

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data
 - a. Format pengkajian untuk ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, (BBL), ibu nifas, dan keluarga berencana.
 - b. KMS
 - c. Register Ibu
 - d. Register Bayi
 - e. Register KB
 - f. Buku Tulis
 - g. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkar lengan atas
 - 4) Kartu Skor Poedjie Rochayati
 - 5) Alat pengukur tanda-tanda vital: tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 6) Pita sentimeter atau metline
 - 7) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue
 - 8) Jam tangan yang ada detik
 - b. Persalinan:
 - 1) Alat tulis (pensil), lembar partograf
 - 2) Saff 1:
 - a) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kassa secukupnya.
 - b) Handscoon steril 2 buah
 - c) Tempat berisi obat (oxytosin, lidoqain, aquades, vitamin K, salep mata).

- d) Kom berisi air DTT dan kapas sublimat
 - e) Korentang dalam tempatnya
 - f) Betadin
 - g) Funandoscop 1 cc, 3 cc, dan 5 cc (1 buah)
 - h) Disposable 1 cc, 3 cc dan 5 cc (1 buah)
- 3) Saff 2
- a) Heacting set : nalpuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan chirurgis 1 buah, jarum otot dan kulit, kassa secukupnya.
 - b) Handscoon 1 pasang
 - c) Penghisap lendir
 - d) Tempat plasenta
 - e) Air clorin 0,5 %
 - f) Tensi meter
 - g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis
- 4) Saff 3
- a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester
 - b) Pakaian ibu dan bayi
 - c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both
 - d) Alat resusitasi
- c. Nifas :
- 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam tangan yang ada detik
 - 5) Buku catatan dan alat tulis
 - 6) Kapas DTT dalam com
 - 7) Bak instrument berisi handscoon
 - 8) Larutan clorin 0,5 %
 - 9) Air bersih dalam baskom
 - 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
- 14) Lampu sorot

e. Keluarga Berencana

- 1) Leaflet
- 2) Buku-buku

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan menggunakan panca indra atau alat bantu. Dalam format asuhan pada ibu hamil, data objektif yang dikumpulkan meliputi : keadaan umum tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus dengan teknik Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

- b. Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang lengkap dan akurat dari individu yang menjadi sasaran penelitian, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, maupun keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang sesuai dengan format asuhan kebidanan. Format ini mencakup pengkajian seperti anamnesis, identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat psikososial. Wawancara dilakukan dengan ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber selain dari pemeriksaan fisik, seperti keterangan dari keluarga dan lingkungan sekitar, serta mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan kebidanan, dan studi terkait. Data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi, yang mencakup sumber informasi baik dokumentasi resmi, maupun tidak resmi, seperti laporan dan catatan klinik. Dokumen resmi meliputi semua jenis dokumen yang berada di bawah tanggung jawab institusi, sedangkan dokumen tidak resmi mencakup biografi dan catatan pribadi. Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis di Puskesmas Naibonat dan buku kesehatan ibu dan anak.

F. Keabsahan Data

Keabsahan Data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda, yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik, inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), perkusi (mengetuk), pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan laboratorium.

2. Wawancara

Uji validitas data wawancara dengan pasien di rumah Ny. N.H

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu, dan register kohort.

G. Etika Studi Kasus

Etika adalah peraturan atau norma yang digunakan untuk menuntun perilaku seseorang dalam melakukan tindakan yang baik dan buruk. Perilaku seseorang merupakan suatu tanggung jawab dan kewajiban dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah

1. Persetujuan Klien (Inform Consent)

Inform Consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. Hak Untuk (Self Determination)

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara suka rela menandatangani lembar persetujuan.

3. Hak (Privacy dan Martabat)

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sudah penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studi kasus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. Hak Terhadap (Anonymity)

Selama kegiatan penelitian nama subyek penelitian tidak digunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama subyek dengan nama inisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan studi kasus setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiabn maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya informed consent maka subyek studi kasus akan terlindungi sadari penipuan maupun ketidakjujuran dalam studi kasus tersebut. Selain itu, subyek studi kasus akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

1. Gambaran Umum Lokasi Dan Studi Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Naibonat, Kecamatan Kupang timur, Kelurahan Naibonat di mulai dari tanggal 16 maret S/D 30 maret 2026. Puskesmas Naibonat terletak di Jln.Timur Raya km 32, Kelurahan Naibonat, Kecamatan Kupang Timur.

Wilayah kerja puskesmas naibonat berbatasan dengan wilayah-wilayah. Sebelah utara kecamatan sulamu, sebelah timur kecamatan Fatuleu, sebelah selatan kecamatan Amabi Oefatu, sebelah barat kecamatan kupang tengah

Wilayah kerja puskesmas naibonat terdiri dari 5 yaitu Kelurahan Naibonat, Desa Pukdale, Desa Manusak, Desa Nunkurus, Desa Oelatimo, puskesmas Naibonat merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan rawat inap, sedangkan untuk puskesmas pembantu ada 3. Puskesmas Naibonat memiliki 95 orang tenaga kerja yang terdiri dari : Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 2 orang, Apoteker 2 orang, 12 orang perawat umum, 5 orang perawat gigi, 3 orang kesling, 4 orang promkes, 5 orang analis, 1 orang Gizi, 1 orang Administrasi, 5 orang sopir, 1 orang sekuriti, 2 orang dan 2 orang CS

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine letak kepala yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Naibonat.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.H G1P0A0AH UK 39-40 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, ibu dan janin baik di Puskesmas Naibonat Periode 16 Maret s/d 30 April 2026 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian: 16 Maret 2026

Jam : 10.00 WITA

1. PENGKJIAN DATA

Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny.N.H	Nama Suami	: Tn.S.A
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Alor	Suku/Bangsa	: Timor
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Naibonat	Alamat	: Naibonat

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan datang memeriksa kehamilan

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil dimalam hari

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan terdahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, diabetes militus, tuberculosis, malaria maupun HIV/AIDS.

b. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, diabetes militus, tuberculosis, malaria dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, asma, diabetes militus, tuberculosis, malaria dan HIV/AIDS

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan Belum Menikah Sah

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 3-5 hari
 Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut / hari
 Bau : Khas
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Tidak ada
 HPHT : 12 JUNI 2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

N o	Tanggal Lahir	UK	Jenis persalina n	Tempat persalina n	Penolong	Bayi	Nifas
	Ini	kehamila n	Pertama				

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran

2) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di trimester III dilakukan pada tanggal 20-01-2026 dengan umur kehamilan 31-32 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Tablet FE, kalak, dan B comp

Nasehat : istirahat yang cukup, minum obat secara teratur, makan makanan bergizi dan menjaga personal hygiene dan menjelaskan tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III

3) Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan kedua trimester III dilakukan pada tanggal 5-02- 2026 dengan umur kehamilan 33-34 minggu

Keluhan : tidak ada

Terapi : Tablet FE, B comp, kalak dan vit. c

Nasehat : istirahat yang cukup, makan makanan bergizi dan menjaga personal hygiene

- 4) Ibu mengatakan periksa kehamilan yang ketiga trimester III dilakukan pada tanggal 23-02-2026 dengan umur kehamilan 36-37 minggu

Keluhan : tidak ada

Terapi : ibu sudah mendapatkan obat lengkap

Nasehat : makan- makanan bernutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, memberitahu ibu untuk menghindari hal yang menimbulkan stress dan beritahu ibu untuk menyiapkan perlengkapan bayi dan berkas berkas yang di butuhkan pada saat lahiran

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Pola kehidupan sehari-hari

Tabel 4.2 pola kehidupan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan	Makan
	Porsi : 3 piring/hari	Porsi : 3 piring/ hari
	Komposisi : nasi, sayur, lauk : tempe,tahu, ikan, daging dan telur	Komposisi: nasi, sayur, lauk: ikan, tempe, tahu,ikan, telur , daging
	Minum	Minum
	Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	Porsi: 8-9 gelas/hari Jenis: air putih, susu dan tidak mengkonsumsi minuman yang beralkohol
Eliminasi	BAB	BAB
	Frekuensi: 2×/hari	Frekuensi : 2×/ hari
	Konsistensi: lembek	Konsistensi : padat
	Warna : kuning	Warna kuning
	BAK	BAK
	Frekuensi : 4-5×/ hari	Frekuensi : 5-6×/ hari
	Konsistensi : cair	Konsistensi : cair

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Seksualitas	Frekuensi : 3× seminggu	Frekuensi 1× seminggu
	Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi :2× sehari	Mandi :2× sehari
	Keramas: 2× seminggu	Keramas: 2× seminggu
	Sikat gigi : 2× sehari	Sikat gigi : 2× sehari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari	Tidur siang : ± 1 jam/ hari
	Tidur malam : ± 7 jam sehari	Tidur malam : ± 8 jam sehari
Aktivitas	Mengurus rumah tangga dan anak	Mengurus rumah tangga dan anak

9. Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan dan ibu mengatakan masih menyembunyikan kehamilan ini .Ibu mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan, dan transportasi yang sudah disiapkan oleh ibu sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

Data Objektif

Tafsiran persalinan : 19 Maret 2026

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg
Denyut nadi : 80×/ menit, Pernafasan : 20×/menit
Suhu tubuh : 36 ,5°C
- e. Berat badan sebelum hamil : 47 kg
Berat badan sekarang : 59 kg
- f. Tinggi badan : 156 cm
- g. Bentuk tubuh : Lordosis
- h. Lingkar lengan atas : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik obstetri

- a. Kepala, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- b. Wajah, tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- c. Mata, bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung, bersih, tidak terdapt secret, dan tidak ada polip
- e. Telinga, bersih, simeteris dan tidak ada serumen
- f. Mulut, berwarna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi.
- g. Leher, tidak ada pembesaran kalejer tyroid, tidak ada pembesaran kalenjer getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada,pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigemtasi, putting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada nyeri tekan disekitar payudara.
- i. Abdomen, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra dan tidak pucat
- j. Ekstremitas atas, simetris, tidak ada oedema dan kuku pendek, kuku tidak pucat
- k. Ekstremitas bawah, simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak pucat

3. Palpasi uterus (Leopold dan Mc.Donald)

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus-xifoideus, pada fundus teraba bundar,lunak,tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang, seperti papan (punggung kiri/pu.ka) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- c. Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat, dan kurang melenting (kepala),

d. Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP),
penurunan kepala 3/5

Mc. Donald : 29 cm

TBBJ : (29-11) × 155 cm : 2. 790 gram

Auskultasi : frekuensi 148×/ menit denyut jantung janin terdengar
jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian
bawah pusat sebelah kiri menggunakan dopler

Perkusi : Refleks patella (kiri +/- kanan+)

IMT : 24,27 kg

2. INTERPRETASI DATA DASAR

Daignosa	Data Dasar
Ny.N.H G1P0A0AH0, UK 39-40 minggu janin Tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak perna keguguran pergerakan janin 10 kali dalam 12 jam HPHT: 12-06-2025 TP: 19-03-2026 DO: UK:39 minggu 6 hari Ku : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/70 mmHg. N : 80×/menit RR : 20×/menit, S: 36,7 Antropometri BB: 59 kg TB: 152 cm LILA : 25 cm, IMT : 24,27 kg/m Palpasi Abdomen Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus-xifoideus, pada fundus teraba bundar,lunak,tidak melenting (bokong).

Daignosa	Data Dasar
	Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang, seperti papan (punggung kanan/pu.ka) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala), Lepold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP), penurunan kepala 3/5 Auskultasi DJJ : 148×/menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat disebelah kiri ibu menggunakan fetal dopler

Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

1. Diagnosa : N.H usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian, keadaan ibu dan janin baik.
 - a. Informasikan pada ibu dan suami ataupun keluarga tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan
Rasionalisasi: Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak merasa cemas dan lebih kooperatif akan Tindakan-tindakan dan asuhan yang diberikan
2. Anjurkan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur tahu, tempe, dan buah-buahan

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

- b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan

Rasionalisasi: Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

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

Rasionalisasi: istirahat yang cukup bagi ibu hamil dapat membantu ibu agar tidak kelelahan.

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

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 segera mungkin.

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

Rasionalisasi: SF bermanfaat untuk menambah darah dan Vitamin C 80-85 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus

5. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasionalisasi: Informasi tentang persiapan persalinan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, serta

pendamping saat persalinan seperti kartu KIS, Uang, Pakian ibu, Pakian bayi, serta kebutuhan lainnya

6. Masalah: ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu dan sering kencing pada malam hari

- a. Jelaskan ketidaknyamanan yang di alami ibu

Rasionalisasi: Pemahaman kenormalan perubahan menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

- b. Jelaskan cara mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu

Rasionalisasi: Dengan kompres pada bagian pada bagian yang sakit, jangan membungkuk ketika mengambil barang, bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu dapat meringankan nyeri pinggang.

- c. Jelaskan cara mengurangi sering buang air kecil pada malam hari

Rasionalisasi: Untuk meringankan sering buang air kecil dengan cara memperbanyak minum air di siang hari dan batasi minum menjelang malam hari, latihan panggung dapat mengurangi keluhan sering buang air kecil

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

Rasionalisasi: Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan Pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat tanggung gugat dari klien dan juga memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

6. PELAKSANAAN

1. Diagnosa: Ny.N.H usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD :110/70 mmHG, N: 80×/ menit, S: 36,7, RR: 20×/menit, BB: 59 kg, TB: 152 cm, LILA: 25 cm
2. Menginformasikan pada ibu tentang kebutuhan trimester III
 - a. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan, makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
 - b. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki sehingga dapat memperkuat otot yang dibutuhkan untuk persalinan.
 - c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat. Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu agar tidak kelelahan.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta pendarahan, keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya. Apabila mengalami hal tersebut segera bawa ibu fasilitas kesehatan terdekat.
4. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu asam folat, SF, yang berfungsi mencegah anemia pada ibu dan berkurang berat badan pada bayi, penting untuk pertumbuhan sel embrio, asam folat sangat dibutuhkan pada minggu awal kehamilan, selama hamil tubuh membutuhkan empat sampai lima kali dari jumlah asam folat normal. Mencegah cacat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otot janin (kerusakan tabung saraf) tablet asam folat diminum 0,5 – 0,8 mg, (500-800 mg) asam folat peroral satu kali per hari. Tablet FE diminum 1 kali dalam sehari dan vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil.

5. Menginformasikan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, biaya persalinan, siapa yang menemani saat persalinan, pembuat keputusan, BPJS, KK, serta pakaian ibu dan keluarga
6. Masalah : ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu dan sering kencing di malam hari
 - a. Nyeri pinggang pada trimester III disebabkan karena bertambahnya beban diperut ibu yang membuat struktur tulang pinggang berubah karena usia kehamilan yang meningkat.
 - b. menjelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri pinggang pada ibu yang terdiri dari :
 - 1) kompres pinggang
kompres pinggang yang terasa nyeri dengan menggunakan es batu yang dilapisi oleh handuk selama 20 menit selama beberapa kali sehari. Setelah 3 hari mengompres pinggang menggunakan handuk dingin yang berisi es batu kemudian lanjutkan mengompres menggunakan botol yang berisi air hangat, kemungkinan besar dengan cara tersebut dapat mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu.
 - 2) Pijat pinggang
Memijat pinggang merupakan cara yang akan membuat ibu merasa nyaman kembali. Memintalah sang suami untuk memijat ibu ketika mulai rasa sakit .
 - 3) Cara mengurangi buang air kecil pada malam hari
Untuk meringankan sering buang air kecil dengan cara memperbanyak minum air disiang hari dan batasi minum menjelang malam hari, latihan panggul dapat mengurangi keluhan sering buang air kecil.
7. Dokumentasi semua asuhan yang telah diberikan

7. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan
2. Ibu mengerti kebutuhan trimester III
3. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
4. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat secara teratur
5. Ibu mengerti dan mau mengulangi penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan
6. Ibu mengatakan mengerti dan ibu dapat menjelaskan Kembali, lalu ibu dapat mengurangi rasa nyeri pinggang dan sering kecing pada malam hari berdasarkan ajuran yang diberikan
7. Semua asuhan telah di dokumentasikan

CACATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ULANG ANC/KEHAMILAN

Tanggal : Jumat, 19 Maret 2026

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.N.H

Subjektif : ibu mengatakan masalah atau keluhannya yang kemarin sudah teratasi

Objektif : Kunjungan Rumah Pertama

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 82×/ menit

RR : 21×/ menit

Antropometri : BB : 59 kg

TB : 152 cm

LP : 92 cm

LILA : 25 cm

2. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus-xifoideus, pada fundus teraba bundar,lunak,tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar memanjang, seperti papan (punggung kanan/pu.ka) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
- c. Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala),
- d. Lepold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP),
penurunan kepala 3/5
Mc.Donald : 29 cm
TBBJ : $(29-11) \times 155$: 2.790 gram.

3. Auskultasi

DJJ frekuensi 150×/ menit, teratur dan kuat, punctum maximum terdapat dikiri bawah pusat menggubakan fetal dopler

Assessment:

Ny.N.H G1P0A0AH0, UK 39-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Keadaan ibu dan janin baik, Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, TD: 110/70 mmHg, N:82×/menit, S: 36,5 °C, Posisi janin dalam Rahim baik yaitu kepala dibawah, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Tafsiran berat badan janin saat ini 2.790 gram.
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam serta menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, Lelah dan jika ibu merasa Lelah ibu segera istirahat.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas rumah

tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, seperti sering buang air kecil, hemoroid, sembelit, sesak nafas, pusing/ sakit kepala, sakit pinggang atas bawah, nyeri pinggang dan varises pada kaki

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pendarahan pervaginam, retensio plasenta, plasenta previa, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, janin kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi
- Evaluasi: Ibu paham dan bersedia mengulangi penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan lahir serta menganjurkan ibu kepuskesmas jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan menyiapkan keperluan ibu dan bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu, KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan kesehatan dan kendaraan untuk mengantarkan ibu kefasilitas kesehatan

Evaluasi: Ibu mengerti serta mampu menjelaskan Kembali apa yang dijelaskan Kembali apa yang dijelaskan dan mau melakukannya

8. Memberikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan di pakai atau gunakan setelah melahirkan, supaya ibu dapat memilih metode kontrasepsi rasional yang tepat seperti KB Pil, AKDR, KB suntik, Kondom yang tepat setelah melahirkan dan dapat mencegah kehamilan yang tidak

direncanakan, menjarangkan anak, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengendalian pertumbuhan penduduk. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami konseling yang diberikan tentang KB rasional serta manfaatnya menggunakan KB.

9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tempat : Puskesmas Naibonat

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Maret 2026

Jam : 05.30 WITA

Subjektif : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus menjalar kepinggang dari tadi malam pada jam: 19.00 wita dan disertai perut mules dan keluar lendir jam: 01.00 wita.

Objektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 119/66 mmHg

Nadi : 80 kali /menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 kali/menit

Palpasi Uterus

1. Leopold I: Tinggi fundus 3 jari dibawah *procecus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba Bagian kecil janin.
3. Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala tidak bisa digoyangkan.

4. Leopold IV :Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 2/5

Mc Donald : 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 150 kali/menit, frekuensi kuat dan punctum maximum di perut ibu bagian kanan

Pemeriksaan Dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelaianan, tidak oedema, tidak ada varises

Portio : tipis lunak

Pembukaan : 8 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentase : Belakang Kepala (Ubun-Ubun kepala)

Hodge : III

Penurunan : 4/5

Asesment : Ny. N.H G1P0A0 UK 39-40 Minggu, Janin Tunggal Hidup ,Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul bagian keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Planning :

KALA I

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 119/66 mmHg, Pernapasan 20 x/mnt, suhu 36.5°C dan nadi 80 x/menit
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
Evaluasi: Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
3. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang

Evaluasi: Keluarga bersedia membantu ibu untuk memijat atau menggosok pinggang

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Evaluasi: Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mengobservasi His, Djj, dan TTV dan kemajuan kala 1

Table 4.4 Observasi keadaan ibu dan observasi kala 1

Jam	TD	N	S	RR	His	DJJ	VT	KK
05.00	110/80 mmHg	80×/menit	36,7 °C	21×/menit	3×/10menit, durasinya 40-45 menit	130×/menit	8 cm	Utuh
05.10		84 ×/menit		21×/menit	4×/10menit, durasinya 40-45 menit	148×/menit		Ketuban pecah + warna jernih
05.40		80 ×/menit		20 ×/menit	4 ×/ 10 menit Durasinya 40-45 menit	135 ×/menit		jernih
06.20		83 ×/menit		22 ×/menit	4 ×/ 10 menit Durasinya 40-45 menit	155 ×/menit		jernih
06.50		80 ×/menit		20 ×/menit	5 ×/ 10 menit Durasinya 45-50 menit	145 ×/menit		jernih
07.03		84 ×/menit		22 ×/menit	5 ×/ 10 menit Durasinya 45-50 menit	150 ×/menit	10 cm	jernih

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Saff 1

- 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya.

- 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins (1%)
- 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
- 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisapan lendir deelee, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

KALA II

Hari/Tanggal : sabtu, 21 juni 2025

Jam : 06.15 wita

Subjektif : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pada Jam 06.30 Wita

Objektif :

Keadaa umum: Baik

kesadaran: Composmentis,

Pemeriksaan Dalam jam 06.20 wita

Vulva vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, vagina da pengeluaran darah dan lendiri, serviks posisi posterior

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : sudah pecah pukul 05.10 wita dan warna jernih, bau amis dan tidak meconium

Presentase : belakang kepala (Ubun-ubun kecil)

Hodge : IV, penurunan kepala 0/5, HIS 5×10 lamanya 45-50 detik

Assesment : Ny N.H umur 21 Tahun G1P0A0AH0 Inpartu Kala II

Planning : Melakukan pertolongan menggunakan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Evaluasi: Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.
Evaluasi: Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri.
Evaluasi: Celemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
Evaluasi: Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan
Evaluasi: Sarung tangan sydah di pakai
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukuan aspirasi
Evaluasi: Oxytosin sudah dimasukan kedalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.
Evaluasi: Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan periksa dalam, pembukaan sudah lengkap.
Evaluasi: Kantong ketubaban: Negatif (-), Presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala, penurunan kepala: Hodge IV, tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah)
9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 persen dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 persen selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
Evaluasi: Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.
10. Memeriksa denyut jantung janin.
Evaluasi: DJJ : 150×/ Menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: Ibu dalam posisis dorcal recumbent
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.
Evaluasi: Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
Evaluasi: Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
Evaluasi: Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi.
Evaluasi: Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.

Evaluasi: Kain telah disiapkan

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

- a. Partus set (stengah koher, penjepit tli pusat dua buah, gunting tali pusat satu buah, gunting episiotomy satu buah, dua pasang sarung tangan steril, klem tali pusat untuk menjepit tali pusat)
- b. Heating set (pinset anatomis satu buah, nelpuder satu buah, pinset sirugis satu buah, gunting benang satu buah, jarum otot satu buah, sarung tangan dua pasang, tampon 1 buah) alat dan bahan yang diperlukan sudah lengkap

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

Evaluasi: Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

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

Evaluasi: Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan

20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi

Evaluasi: Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.

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

Evaluasi: Bayi telah melakukan putaran paksi luar

22. Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang

23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah

24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
 Pegang kedua mata kaki
 Evaluasi: Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 07.06WITA
25. Melakukan penilaian selintas.
 Evaluasi: Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi.
 Evaluasi: Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.
 Evaluasi: Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 Evaluasi: Ibu mengerti dan mau untuk di suntik
29. Memberikan suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
 Evaluasi: Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong.
 Evaluasi: Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
 Evaluasi: Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu dengan posisi lebih rendah dari putting ibu) selama 1 jam
 Evaluasi: IMD telah dilakukan dari jam 07.35-08.35 dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu.

KALA III

Hari/Tanggal : jumat, 21 juni 2025

Jam :07.09 wita

Subjektif : Ibu mengatakan perutnya mules

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi Pusat, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

Assesment : Ny. N.H P1AOAH1 Inpartu Kala III

Planning :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Evaluasi: Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, tangan lain menegangkan tali pusat
Evaluasi: Telah dilakukan penengangan tali pusat terkendali
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami/ keluarga melakukan stimulasi puting susu
Evaluasi: Uterus berkontraksi dengan baik
36. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
Evaluasi:Tali pusat bertambah Panjang saat dilakukan peregangan dan dorsokranial
37. Melahirkan plasenta.
Evaluasi: Plasenta lahir Jam: 07.10 wita
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi.

Evaluasi: Uterus berkontraksi baik

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi: Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 25 cm

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan ada robekan perineum

Evaluasi: tidak ada robekan pada perineum.

KALA IV

Hari/Tanggal : sabtu, 21 Maret 2026

Jam : 07.36 Wita

Subjektif : Ibu mengatakan sudah merasa lega dan perut masi mules-mules

Objektif : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong

Assesment : Ny. N.H P1AOAH1 Kala IV (post partum 2 jam)

Planning :

Hari/Tanggal : sabtu, 21 Maret 2026

Jam : 07.45 WITA

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

Evaluasi: Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

Evaluasi: Kandung kemih kosong

43. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

Evaluasi: Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan clorin 0,5 persen

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

Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

Evaluasi: Keadaan umum baik, Nadi 77x/menit

46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Tabel 4. 5 obervasi kala IV

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
07.21	113/60 MmHg	80x/ menit	36,5 °C,	Setinggi pusat	Baik	50 cc	Kosong
07.36	113/63 MmHg	82x/ menit		Setinggi pusat	Baik	25 cc	Kosong
07.51	113/60 MmHg	80x/ Menit		Setinggi pusat	Baik	25 cc	Kosong
08.07	113/65 MmHg	80x/ Menit		Setinggi pusat	Baik	20 cc	Kosong
08.32	113/65 MmHg	80x/ Menit		Setinggi pusat	Baik	20 cc	Kosong
09.30	113/62 MmHg	80x/ menit	36,5 °C,	Setinggi pusat	Baik	10 cc	Kosong

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

Evaluasi: Bayi bernafas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal (RR: 46 /m, HR: 130x/m, S: 36,6°C).

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.

Evaluasi: Semua peralatan sudah dimasukan dalam larutan clorin 0,5 %

49. Men buang bahan-bahan yang terkontaminas ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.

Evaluasi: semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering

Evaluasi: Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering

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

Evaluasi: Ibu sudah mersa nyaman dan sudah makan-minum

52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 persen selama 10 menit

Evaluasi:Tempat tidur sudah di bersihkan

53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

Evaluasi: Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan clorin 0,5%

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

Evaluasi: Tangan telah bersih dan kering

55. Memakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

Evaluasi: Sarung tangan telah di pakai

56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi saleb mata ocxytetracyline 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM dipaha kiri jam, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi da partograf

Evaluasi: Vitamin K sudah diberikan (jam 08.15 WITA) BB: 3.2500 Gram
PB: 50 cm, LK: 30 cm, LD: 31 cm, LP; 27 cm

57. Setelah pemberian injeksi vitamin K, bayi akan diberikan suntikan HB 0 di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.

Evaluasi: Bayi sudah diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 09.20 WITA

58. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit.

Evaluasi: Sarung tangan telah dilepas dan rendam pada larutan clorin 0,5%

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggeringkan tangan dengan handuk bersih.

60. Melakukan pendokumentasian pada lebar partograf

Evaluasi: melengkapi partograf

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 21 juni 2025

Jam : 07.15 WITA

1. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama Bayi : By.Ny. N.H

Tanggal Lahir : 21 Maret 2026

Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Identitas Penanggung jawab/Suami

Nama ibu : Ny.N.H

Umur : 21 Tahun

Suku/Bangsa : Timor/Indo

Agama : Khatolik

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Naibonat

Nama suami :Tn. S.A

Umur : 35 Tahun

Suku/Bangsa :Timor/Indo

Agama :Khatolik

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Naibonat

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya pertamanya tanggal 21-03-2026, jam 07.06 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan tidak ada.

3. Riwayat Kehamilan

Riwayat Obstetrik (ibu) : G1P1A0AH1

Keluhan yang dialami ibu : TMT I : tidak ada

TMT II : tidak ada

TMT III: sakit pinggang.

Kejadian selama hamil

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan

Pendarahan: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pendarahan, preeklamsia, eklamsia selama kehamilan

Penyakit/Kelainan: ibu mengatakan tidak ada penyakit/kelainan selama kehamilan

b. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan tidak ada pantang makanan selama hamil, tidak mengkonsumsi sembarangan obat-obatan atau jamu serta tidak merokok.

c. Komplikasi

Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada ibu dan anak

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam : 05.10

Warna : jernih

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda vital : HR : 140x/menit

RR : 46x/ menit

- c. Kulit: Kemerahan, tidak adanya ruam, terdapat bercak lahir dan tidak ada memar
- d. Apgar Score: 9/10

2. INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA	DATA DASAR
By. Ny.N.H neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 0 hari, keadaan bayi bai	DS:Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya, jam 07.06 WITA, jenis kelamin: laki-laki, bayinya menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit merah muda. DO: - Pemeriksaan Umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - HR: 140×/menit - RR: 46×/ menit - Kulit: Kemerahan, tidak adanya ruam, dan tidak ada memar - Apgar Score: 9/10 - Refleks - Refleks hisap/sucking refleks (+) - Refleks menelan/swallowing (+) - Refleks mencari/rooting (+) - Refleks genggam/graps refleks (+) - Refleks Babinski (+) - Refleks moro (+)

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

- Penilaian sepintas bayi baru lahir
- Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering, kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks
- pemotongan tali pusat
- Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

3. PERENCANAAN DAN RASIONALISASI

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum: baik

Rasionalisasi: Informasi kehadiran buah hati dengan hasil pemeriksaan yang baik sehingga membantu ibu merasa senang dan tenang untuk kala berikutnya.

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

Rasionalisasi: Perbedaan suhu diluar kandungan dan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir akan beradaptasi, suhu bayi normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, 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 ditangani dapat menimbulkan kematian.

3. Lakukan pemotongan tali pusat

Rasionalisasi: Hal ini dilakukan untuk mencegah pendarahan yang hebat yang dapat ibu alami setelah melahirkan

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

Rasionalisasi: Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilitas suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktosa yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu bayi, polisakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi.

4. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum: baik, jenis kelamin: perempuan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering.

3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat, melindungi perut bayi dengan tangan kiri, pegang tali pusat yang telah dijepit dan gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut
4. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya, kepala bayi berada diantara payudara ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri putting susu ibu

CACATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 1 JAM

Tanggal : 21 Maret 2026

Jam : 08.15 wita

S:subjektif Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak kedua 1 jam yang lalu, bayi menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali

Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Denyut jantung : 145×/menit, S: 36,8°C,

RR: 44×/menit

2. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 3.250gr

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar Perut : 29 cm

Panjang Badan : 50 cm

3. Refleks

Refleks hisap/sucking refleks (+)

Refleks menelan/swallowing (+)

Refleks mencari/rooting (+)

Refleks genggam/graps refleks (+)

Refleks Babinski (+)

Refleks moro (+)

Assesment : By. Ny. N.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Planning :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 145×/menit, S: 36,8°C, pernapasan: 44×/menit
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu
2. Menjelaskan kepada keluarga tujuan diberikan salep mata, vit k, dan HBO untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan perdarahan pada otak bayi dan mencegah hepatitis pada bayi.
Evaluasi: Ibu suda mengetahui tujuan dari pemberian salep mata, vit k,HBO
3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.
Evaluasi: Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/ menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm$ 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.
Evaluasi: Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.
6. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga

kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat di mandikan.

Evaluasi: Ibu bersedia bayi dimandikan setelah 6 jam

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

Evaluasi: Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

CACATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 1(6 JAM)

Tanggal : 21 Maret 2026

Jam : 12.15 WITA

Subjektif :Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada kelainan, bayi Menyusu kuat dan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali

Objektif :

1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital denyut jantung: 142x/menit, S: 36,8°C, RR: 43x/menit, tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan refleks hisapnya baik

Assesment : By. Ny. N.H Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam keadaan bayi baik

Planning :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung:142x/menit, suhu :36,8°C, pernapasan : 43x/menit.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.

Evaluasi: Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

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

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

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

Evaluasi: Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

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

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

6. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan

Evaluasi: Bayi dimandikan pada besok pagi

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun

pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

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

Evaluasi: Ibu bersedia memotong kuku bayi

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Semua asuhan telah didokumentasikan

CACATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II (hari ke 6)

Tanggal : 27 Maret 2026

Jam : 11.30 wita

Tempat : Puskesmas Naibonat

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat

Objektif : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 138x/menit, suhu : 36,8° C pernapasan: 42x/menit, bayi tidak kuning, tali pusat belum lepas, bayi tidak kejang-kejang

Assesment : By. Ny. N.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari, keadaan bayi baik. Masalah: tidak ada

Planning :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 138x/menit, suhu :36,8°C, pernapasan :42x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu
2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah icterus pada bayi.

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawa tali pusat bayi, jika putting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.
9. Mengajarkan ibu untuk memotong kuku bayi Ketika sudah Panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu Panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja
Evaluasi: Ibu bersedia memotong kuku bayi

10. Melakukan pendokumentasian.

CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS I (6 jam)

Tanggal : 21 Maret 2026

Jam : 12.15 wita

Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya secara spontan, pukul 07.11 WITA, tidak pernah keguguran, mengeluh perutnya terasa nyeri, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ibu mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, dan ganti pembalut baru satu kali.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 111/82 mmHg

N : 82×/menit

S : 36,7°C

RR : 21×/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: Simetris, putting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran asi colostrum.

- b. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bulat dan keras
- c. Genetalia: Perineum tidak ada robekan, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 2 kali (pembalut tidak penuh)

Assesment : Ny. N.H. P1A0AH1 Post partum 6 jam

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 111/82 mmHg, nadi normal 82 kali/menit, suhu normal 36,7°C, serta pernapasan normal 21 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.
Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahimnya yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/ keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras
Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan

meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

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

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (colostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dengan di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 27 Maret 2026 untuk datang kontrol ulang agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal 27 Maret 2026

8. Tanggal 22 Maret 2026 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang dan diantar dengan mobil pribadi.

Evaluasi: Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 WITA.

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Semua asuhan telah didokumentasikan

CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS II (hari ke 6)

Tanggal : 27 Maret 2026

Jam : 11.30 wita

Tempat : Puskesmas Naibonat

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

HR : 81×/menit

S : 36.8°C

RR : 20×/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran

ASI colostrum

Abdomen : TFU 2 jari di atas simfisis, teraba bulat dan keras

Genetalia : pengeluaran lochea rubra (darah merah kehitaman), jumlah darah kurang lebih 20 cc, konsistensi cair

Assesment : Ny.N.H P1AOAH1 Post partum hari ke 6

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan mmeberithukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 81×/menit, RR: 20×/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari bawah simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta normal

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham mengenai hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seperti yang dianjurkan

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui dengan benar

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik

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

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

5. Memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat depresi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki hingga kejang, keluar cairan berbau dari jalan lahir dan payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit

Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur

Evaluasi: Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur

7. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau Ketika penuh

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya

8. Menjelaskan kepada ibu tentang mencegah tidak terjadinya Post partum *Baby blues* yang sering terjadi pada ibu yang habis melahirkan yaitu dengan istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang sehat, rutin berolahraga dan

yang paling penting menerapkan komunikasi yang baik antara suami dan istri

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan paham mengenai post partum *baby blues*

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: semua asuhan telah didokumentasikan di register puskesmas

CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS IV (Hari ke 30)

Tanggal : 29 april 2026

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny.N.H

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, HR : 86×/menit

S: 37,2°C, RR : 20×/menit

1. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : tidak ada robekan atau jahitan pada perenium, pengeluaran lochea alba (warna putih)

Assesment : Ny.N.H P1AOAH1 Post partum hari ke 30

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu TD:110/80 mmhg, N: 86×/menit, S: 37,2°C, RR: 20×/menit, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lochea normal.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur.

Evaluasi: Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur.

3. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan

BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina, mengganti pembalut jika terasa tidak nyaman atau Ketika penuh.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti kelor, bayam dan kangkung serta lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya serta minum air 14 gelas per hari.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan mau untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya sesuai yang di anjurkan.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari post partum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan dan menjelaskan macam-macam KB seperti, kondom, suntik 3 bulan dan 1 bulan, pil, implant, IUD dan MOW.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia menggunakan KB implant

6. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Semua asuhan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N.H DENGAN AKSEPTOR KB IMPLANT

Tanggal pengkajian : 26-04-2026

Jam : 16.20 wita

Tempat : Rumah Ny. N.H

Subjektif : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

Objektif : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Assesment : Ny. N.H P1A0AH1 dengan Akseptor KB implant

Planning :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan hasil yaitu TD: 110/80mmHg, Nadi: 85x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36°5C

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan lagi tentang metode kontrasepsi suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi suntik dengan kandungan progestin yang merupakan bentuk sintetis dari hormon progesteron. Efek KB ini bertahan kurang lebih 13 minggu atau sekitar 3 bulan. Suntikan KB ini mencegah pelepasan sel telur atau ovulasi setiap bulannya. Kontrasepsi jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berpengaruh pada produksi ASI

Berikut adalah efek samping KB 3 bulan yang mungkin anda rasakan

- a. Ibu bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan karena harus kembali 12 minggu
 - b. Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
 - c. Dapat terjadi efek samping, terjadi perubahan pola haid kadang tidak teratur.
3. Menjelaskan alat kontrasepsi Implant
 - a. Pengertian

Susuk KB (Implant) merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing- masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun.
 - b. Cara Kerja
 1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
 2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
 3. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil
 - c. Keuntungan menggunakan Susuk KB (Implant)

- 4) Tidak menekan produksi ASI
 - 5) Praktis dan Efektif
 - 6) Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
 - 7) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
 - 8) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
 - d. Kerugian/ efek samping Susuk KB (Implant)
 - 1) Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - 2) Dapat mengubah pola haid
 - e. Jangan menggunakan Susuk KB (Implant) jika
 - 1) Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
 - 2) Perdarahan vaginal tanpa sebab
 - f. f. Tempat pelayanan Susuk KB (Implant) yaitu Rumah sakit, Klinik KB dan Puskesmas, Apotik, Dokter dan Bidan Swasta.
4. Menjelaskan lagi tentang pil KB
- Pil KB adalah alat kontrasepsi hormonal yang diminum oleh wanita untuk mencegah kehamilan. Pil Kb memiliki keuntungan dan kerugian yang perlu dipertimbangkan. Keuntungannya antara lain mencegah kehamilan, mengurangi menstruasi berat, dan mengatur siklus menstruasi. Namun, kerugiannya meliputi efek samping seperti pusing, mual, dan perubahan berat badan, serta tidak melindungi dari infeksi menular seksual.
5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi darurat, Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan ovum dan sperma.
- a. cara pemakaian kondom dipasang pada alat kelamin pria saat keadaan tegang, kemudian lakukan hubungan kelamin.
 - b. cara pemakaian kondom dipasang pada alat kelamin pria saat keadaan tegang, kemudian lakukan hubungan kelamin.
 - c. Keuntungan
 - 1) Mencegah hamil

- 2) Bisa digunakan sendiri
- 3) Mudah didapat
- 4) Praktis
- 5) Murah
- 6) Melindungi dari penyakit seksual
- 7) Cukup efektif
- 8) Sederhana, ringan, disposabel
- 9) Tidak mempunyai efek samping
- 10) Pria ikut secara aktif dalam program KB

d. Kerugian

- 1) bisa terjadi kebocoran, sobek, dan tumpah yang menjadikan kondom gagal digunakan sebagai alat KB.
- 2) Membutuhkan penghentian sementara aktivitas dan seks spontan untuk menggunakan kondom.

e. Pemakaian spontan diperlukan, hati-hati, dan kontinyu pada setiap hubungan seksual.

- 6. Melakukan informed consent bertujuan untuk menghindari konflik yang terjadi antara bidan dan pasien.

Dokumentasi semua hasil pemeriksaan buku register KB.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Setelah penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. N.H umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Naibonat. Penulis membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan, hal tersebut tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

kehamilan

Kunjungan 1 Kehamilan

Nama : Ny. N.H lebih suka dipanggil dengan nama depannya yaitu Ny.N. menurut peneliti agar lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan memanggil nama pasien dan menyamakan dengan data skunder hal ini didukung dengan teori Anggeriani, *et all* (2022), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadi kekeliruan.

Umur : berdasarkan hasil wawancara pada Ny. N usia 21 Tahun. Menanyakan umur pasien yaitu untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut Anggeriani, *et all* (2022), perlu di ketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan beresiko atau tidak.

Suku/bangsa : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. N mempunyai suku Timor dan Berbangsa Indonesia. Menanyakan suku/bangsa memudahkan peneliti untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada kehamilannya. Hal ini didukung dengan teori menurut Anggeriani, *et all* (2022), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial biudaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama : Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. N beragama khatolik, menanyakan agama memudahkan peneliti untuk mendukung kehamilannya secara ketentuan agama dengan siapa dia berhubungan dengan tuhan nya apabila nanti terjadi keadaan yang tidak diinginkan . hal ini didukung oleh Anggeriani, *et all* (2022), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat di ketahui dengan siapa harus berhubungan

Pendidikan : Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. N pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. N saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny.N terhadap kehamilan. Hal ini didukung dengan teori menurut(Ermasari, n.d.), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara cara memberikan KIE.

Perkerjaan : Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. N, mengatakan tidak bekerja atau hanya IRT. Menanyakan pekerjaan memudahkan peneliti untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada kehamilan. Hal ini didukung dengan teori menurut World Health Organization (2021) yang menyatakan bahwa faktor pekerjaan dan lingkungan kerja merupakan determinan penting dalam kesehatan ibu hamil dan dapat mempengaruhi hasil kehamilan.

Alamat : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H rumahnya sudah jelas di naibonat. Menanyakan alamat pasien memudahkan peneliti untuk melakukan kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi yang tidak diinginkan agar langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut syadza,e dkk (2023). alamat selalu di tanyakan agar memudahkan untuk kunjungan rumah.

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.H melakukan pemeriksaan kehamilan dan Ny. H mengatakan tidak ada keluhan. Menanyakan keluhan utama memudahkan peneliti untuk melakukan intervensi pada pasien, hal ini di dukung dengan teori menurut World Health Organization (2021), memeriksa kehamilan pada Trimester ke III adalah hal yang Fisiologi untuk mengetahui perkembangan janin.

Riwayat Menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H mengatakan menarce pada usia 12 tahun, siklus manarce ibu yaitu 28 hari, volume darah yang keluar biasanya dalam sehari sebanyak 2-3x/ hari ganti

pembalut. Menurut peneliti riwayat menstruasi tidak hanya menentukan normalnya siklus menstruasi tetapi dapat menentukan bagaimana kesehatan reproduksi pada ibu. Hal ini didukung dengan teori menurut World Health Organization (2022), manarche pertama normalnya terjadi pada usia 10-14 tahun, siklus menstruasi normal 21-35 hari, volume darah yang keluar biasanya dalam sehari mengganti pembalut normalnya 2-3 kali ganti pembalut atau sekitar 20-60ml/ hari

Riwayat Kehamilan Sekarang : Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA pada Ny. H hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 12 juni 2025, umur kehamilan sekarang 38-39 minggu, HPL tanggal 19 maret 2026, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil tidak ada. Pemeriksaan kehamilan ibu cukup jarang hanya di lakukan pada Trimester III sebanyak 3 kali, pemeriksaan ANC pertama di usia kehamilan 31-32 minggu pada tanggal 20 januari 2026 tidak ada keluhan mendapatkan terapi Tablet FE, calak, dan B comp, pemeriksaan ANC ke 2 di usia kehamilan 33-34 minggu pada tanggal 5 februari 2026 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi Tablet FE dan Vit C dan pemeriksaan ke 3 di usia 36-37 minggu pada tanggal 23 februari 2026 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang agar lebih memudahkan peneliti mengetahui riwayat pemeriksaan lalu sehingga lebih mudah untuk merencanakan intervensi World Health Organization (2020), dikehamilan ini ibu tidak mengalami keluhan yang mengganggu kehamilannya.

Pola makan dan minum : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, tempe, tahu, daging dan telur), minum + 8-10 gelas air putih/hari, kadang-kadang teh, susu dan selama hamil makan 3 x/hari mengkonsumsi makanan, yang memenuhi kebutuhan terdiri dari nasi, sayur dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, daging, tahu, tempe dan telur) dan ibu juga mengkonsumsi air putih 8-10 gelas dalam sehari, teh, susu dan

ibu mengkonsumsi air kelapa muda. Menurut peneliti pola makan dan minum sudah terpenuhi dan tidak ada yang berbeda sebelum dan sesudah hamil. Hal ini didukung dengan teori menurut (Mundari ddk, 2022) pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut yaitu teh, susu, jus, es krim.

Pola istirahat: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. H, ibu mengatakan dalam sehari tidur siang sekitar 1- 2 jam dan tidur malam sekitar 8-9 jam sehari, menurut penelitian pola istirahat Ny. H sudah cukup hal ini sesuai dengan teori menurut (Arifah & Himawati, 2023), waktu istirahat ibu baik siang (30 menit sampai 1,5 jam) maupun malam (6-9 jam).

Pola eliminasi : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H, ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna kuning sedangkan untuk BAK ibu mengatakan $\pm$ 5-6 x/hari berwarna bening dan berbau khas. Menurut peneliti BAB dan BAK Ny. H masih dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori menurut (Arifah & Himawati, 2023), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari), seperti konstipasi pada BAB dan nyeri pada saat BAK.

Riwayat keluarga berencana : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H mengatakan bahwa saat ini adalah kehamilan yang pertama.

Riwayat kesehatan :

Riwayat penyakit sekarang: Berdasarkan hasil wawancara, Ny.H tidak memiliki riwayat penyakit sekarang seperti jantung, diabetes mellitus,

ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis. Menanyakan riwayat penyakit sekarang agar peneliti lebih mudah memberikan intervensi kepada pasien agar tidak salah mengambil tindakan dan agar bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien serta janin terancam. Hal ini didukung dengan teori menurut (Pratiwi & KM, 2021), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil, adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Riwayat penyakit yang lalu: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. H tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis. Menanyakan riwayat penyakit yang lalu agar peneliti lebih mudah memberikan intervensi kepada pasien. Hal ini didukung dengan teori menurut (Pratiwi & KM, 2021), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil, adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Riwayat penyakit keturunan: Berdasarkan hasil wawancara, Ny. H tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis. Menanyakan riwayat penyakit keturunan agar peneliti lebih mudah memberikan intervensi kepada pasien dan agar tidak salah mengambil tindakan serta bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien ada mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien dan janin terancam. Hal ini didukung dengan teori menurut (Pratiwi & KM, 2021), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat digunakan penanda penyulit masa hamil.

Personal hygiene: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I ibu mengatakan dalam sehari mandi sebanyak 2x/hari, keramas 2-

3x/seminggu, ganti baju dan celana dalam 2-3x/hari. Tujuan menanyakan personal hygiene adalah memelihara kebersihan diri ibu hamil dan mencegah penyakit serta ibu akan merasa aman dan merasa nyaman. Personal hygiene pada ibu hamil di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengetahuan. Pengetahuan personal hygiene pada ibu hamil sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil itu sendiri(Rozani et al., 2023) personal hygiene merupakan salah satu upaya prevektif(pencegahan) penularan infeksi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil Oleh karena itu diperlukan alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terhadap peresonal hygiene yaitu melalui edukasi.

Evaluasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. H sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut peneliti Ny. H mau bekerja sama dalam mendengarkan dan pemeriksaan sehingga semuanya ibu mengerti dalam penjelasan petugas hal ini didukung dengan teori menurut Varney (2007), evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya trimester III, ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dapat mengulangi kembali konseling yang dijelaskan dan ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri.

Persalinan

Data subjektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H mengatakan mules mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 01.00 WITA. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama mempermudah peneliti untuk melakukan intervensi pada pasien dan keluhan Ny. H adalah hal yang fisiologis karena Ny. H sudah memasuki kala I. Hal ini didukung teori menurut (Mutmainnah et al., 2021). keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya

keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks.

Kala I Pada saat usia kehamilan Ny. N.H menginjak 39 minggu 4 hari tepatnya pada tanggal 21 Maret 2026, Ny. N.H bersama keluarganya datang ke Puskesmas Naibonat. Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 01.00 Wita.

Nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan, sebagaimana diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Mutmainnah, Johan, dan Liyod (2021). Menurut mereka, tanda- tanda persalinan meliputi perubahan pada serviks, pecahnya ketuban, keluarnya lendir bercampur darah. Selain itu, usia kehamilan Ny. N.H sudah termasuk aterm, yang berarti sudah cukup bulan untuk melahirkan.

Pemeriksaan tanda- tanda vital pada Ny. N.H menunjukkan hasil yang normal, tanpa adanya kelainan. Tekanan darah tercatat 119/66 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5 °C. His terasa kuat dengan frekuensi 3 kali dalam 10 menit, berlangsung selama 35-40 detik, dan denyut jantung janin (DJJ) tercatat 150 kali per menit. Kandung kemih dalam keadaan kosong. Hasil pemeriksaan abdomen juga normal, dengan punggung janin teraba di sebelah kiri.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 05.10 wita tidak menunjukkan adanya kelainan pada vulva dan vagina. Portio tipis lunak dengan pembukaan serviks sebesar 8 cm, ketuban masih utuh, dan presentasi janin adalah kepala. Selain itu, sutura teraba dengan bun-ubun kecil di kiri depan, tanpa adanya molase.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, diagnosis ditegakkan sebagai berikut: Ny. N.H G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal dengan presentasi kepala intrauterin,

kepala telah turun hingga Hodge II, dan sedang dalam inpartu kala I fase aktif, dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Kala II Pada pukul 06.30 wita, Ny. N.H melaporkan bahwa sakit pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering, lama, dan kuat, disertai rasa ingin meneran. Inpeksi menunjukkan perineum yang menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta peningkatan lendir bercampur darah. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ari (2021), tanda dan gejala kala II persalinan meliputi keinginan untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum yang menonjol, vulva dan sfingter ani yang membuka, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Setelah dilakukan pemeriksaan, ditemukan bahwa vulva dan vagina tidak mengalami kelainan, portio tidak teraba, dan pembukaan sudah lengkap sebesar 10 cm. Ketuban pecah secara spontan 05.10 wita, dengan penurunan kepala pada Hodge IV (0/5), DJJ tercatat 143 kali per menit, dan his terjadi 5 kali dalam 10 menit, masing-masing berlangsung 45-50 detik.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, diagnosis yang ditegakkan untuk Ny. N.H adalah G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari minggu janin hidup tunggal, presentasi kepala intrauterin, kepala berada pada Hodge IV, dan dalam proses kala II.

Selama kala II, asuhan yang diberikan meliputi “Asuhan Sayang Ibu”, yang mencakup permintaan kepada keluarga untuk mendampingi proses persalinan, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait proses persalinan, dukungan psikologis, serta bantuan dalam memilih posisi yang nyaman, cara meneran yang efektif, dan pemberian nutrisi agar persalinan berjalan dengan lancar. Ibu dapat meneran dengan baik, sehingga pada pukul 07.11 wita, bayi lahir secara spontan. Bayi langsung menangis, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3,250 gram dan skor Apgar 8/9. Score

Dalam kasus ini, kala II berlangsung selama 30 menit, yang sesuai dengan teori bahwa pada primigravida, kala II biasanya berlangsung kurang dari 2 jam, dan pada multigravida, kurang dari 1 jam. Proses persalinan Ny. N.H berjalan lancar tanpa hambatan, kelainan, atau perpanjangan kala II.

Kala III Selama kala III, ibu merasa senang setelah bayinya lahir dan merasakan mules kembali di perut, yang merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan guna menghindari inversio uteri. Segera setelah bayi lahir, ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular (IM) di 1/3 paha kanan atas. Tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk rahim, tali pusat memanjang, dan semburan darah.

Pada pengkajian data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosa bahwa Ny. N.H P1A0AH1 berada dalam fase kala III persalinan. Prosedur penegangan tali pusat terkendali dilakukan, di mana tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Empat menit setelah bayi lahir, plasenta keluar secara spontan dengan selaput amnion, korion, dan kotiledon yang lengkap. Setelah keluarnya plasenta, uterus ibu dimasase selama 15 kali dalam 15 detik, dan uterus berkontraksi dengan baik.

Kala III berlangsung selama 5 menit, dan jumlah perdarahan sekitar ± 150 cc, yang sesuai dengan teori bahwa rata-rata durasi kala III adalah 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida, dengan perdarahan yang normal tidak melebihi 500 cc. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat

Kala IV Setelah plasenta keluar, dilakukan observasi pada ibu dan bayi selama 2 jam, dengan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri (TFU) 1 jari di bawah pusat, uterus terasa keras, dan adalaserasi derajat 1 pada perineum.

Pemantauan selama 2 jam pertama mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), TFU, kondisi kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosa bahwa Ny. N.H P1A0AH1 berada dalam fase kala IV persalinan. Pada fase ini, ibu dan keluarga diberikan edukasi mengenai cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus. Langkah ini bertujuan untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi, yang dapat menyebabkan kondisi berbahaya seperti atonia uteri.

Bayi Baru lahir

Data subjektif

Identitas orang tua: Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA didapatkan identitas biodata oarang tua Bayi Ny. H menurut peneliti dalam biodata bayi baru lahir diberikan biodata orangtua agar tidak terjadi penukaran dan kekeliruan dalam memberikan bayi kepada orang tua. Hal ini sesuai dengan teori menurut (), identitas lengkap orantua sangat penting untuk menghindari tertukar pada bayi dan diberikan gelang berisi identitas serta tidak boleh di lepas sampai penyerahan bayi.

Riwayat bayi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H berat badan lahir bayi Ny. H yaitu 3.250 gram, panjang badanbayi 50 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar kepala 33 cm. Menurut penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurulicha et al., 2025) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LD (30-33 cm) dan LK (33-35 cm).

Pola Nutrisi : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain. Menurut peneliti ASI adalah asupan yang sangat bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Hadi, dkk 2021). ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

Pola Eliminasi : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H, bayi BAB 1x dan BAK 2x dalam 6 jam setelah bayi lahir. Menurut peneliti BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Chumaidah & Arifah, 2024), bayi baru lahir jika diberikan ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6x/hari dan BAK 4-8x/ hari.

Pola istirahat : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. H ,selama bayi baru lahir sampai usia 6 jam, bayi selalu tidur terus menerus dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut peneliti istirahat bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Faizah et al., 2023), setelah bayi baru lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan bangun ketika haus.

Data Obyektif

Kepala : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H ubun-ubun besar terbuka, tidak ada chepal hematoma, tidak ada moulage dan tidak ada pendarahan intracranial. Menurut peneliti pemeriksaan pada kepala normal dan tidak ada tanda tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, moulage, caput succedaneum, cefahematoma dan hidrocefalus. Dalam keadaan normal, ubun-ubun atau fontanel berbentuk datar, ubun-ubun besar terbuka dan akan kembali setelah 18 hari.

Wajah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk wajah simetris, tidak ada paralysis sub facial dan down syndrom. Menurut peneliti hasil pemeriksaan wajah normal dan tidak ada tanda tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (Amir & Nuzuliana, 2024),pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri paralysis sub facial (kelumpuhan wajah akibat kerusakan saraf) dan down sindrom (kelainan kromosom) dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.

Mata : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk mata simetris. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang harus di tindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara inpeksi untuk mengetahui bentuk mata kotor atau tidak, conjungtiva merah muda atau pucat, sclera putih atau tidak dan reaksi pupil baik atau tidak.

Hidung : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk hidung simetris, tidak ada polip tidak ada secret. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan di hidung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara inpeksi untuk mengetahui bentuk dan ada polip atau tidak dan ada sekret atau tidak.

Mulut : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk bibir simetris warna merah muda, tidak ada trush, palatummolle normal, palatum durum normal dan lidah bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan di mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), pemeriksaan inpeksi mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk kesimetrisan mulut, memeriksa trush, kebersihan lidah dan palayum, ada bercak putih atau pada gusi, refleks menghisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

Telingga : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H daun telinga lengkap dan bentuk telinga simetris. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda tanda kelinan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

Leher : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk leher normal dan gerakan baik. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan pada leher. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya

pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tanda abnormal lain.

Dada : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk dada simetris areola mammae normal, papila mammae normal, tidak ada ronchi dan retraksi tidak ada. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa apakah ada bentuk simetris atau tidak areola mammae normal atau tidak, papila mammae normal atau tidak ada ronchi atau tidak, ada retraksi atau tidak dan melihat apakah ada kelainan abnormal lainnya.

Abdomen : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk abdomen normal, tidak ada hernia diagfragma dan bising usus normal. Menurut peneliti pemeriksaan pada abdomen bayi normal tidak ada kelainan yang mencurigakan hal ini sesuai dengan teori (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa bentuk abdomen bayi apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diagfragmatika(rongga abdomen masuk kedallam rongga dada). Apanila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus (lubang pada anus) yang biasanya terjadi akibat ileus mekonium (sumbatan saluran cerna). Apabila ditandai keluarnya organ yang ada di dalam rongga perut bayi (omphalocela), yang diakibatkan oleh kelaianan perkembangan janin. Apabila perut bayi cekung maka kemungkinan terjadi masuk angin, yang di akibatkan karena salah menyusu dan puting serta areola tidak masuk kedalam mulut bayi saat menghisap ASI, sehingga ada udara yang masuk kedalam tubuhnya dan periksa apakah ada kelainan lainnya.

Punggung : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H bentuk punggung normal dan tidak ada spina bifida. Menurut peneliti hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada spina bifida. Menurut peneliti hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada tanda tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), pada saat bayi tengkurap, lihat bentuk punggung bayi normal atau tidak dan lihat apakah ada spina bifida atau kelainan lainnya.

Ektremitas atas : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H eksterimas atas bentuk simetris dan jumlah jari tangan lengkap. Menurut peneliti hasil pemetiksaan pada ektremitas atas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa bentuk dan kesimetrisan ekstremitas dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ektremitas bawah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H ekstremitas atas bentuk simetris dan jumlah jari kaki lengkap. Menurut peneliti hasil pemeriksaan pada ektremitas bawah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa bentuk dan kesimetrisan ekstremitas dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal

Kulit : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H turgor (kelenturan kulit normal, ada lanugo, kulit kemerahan dan tidak ada odema. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), periksa apakah ada turgor atau tidak, apakah ada lanugo (rambut halus) atau tidak, kulit kemerahan atau tidak dan apakah ada odema atau tidak. Kulit pucat menandakan anemia dan ada renjatan, kulit kuning menandakan inkompatibilitas antara darah ibu dan bayi serta sepsis dan kulit biru menandakan asfiksia.

Refleks moro : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H refleks moro baik. Menurut peneliti respon refleks yang diberikan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), refleks moro yaitu jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

Refleks sucking: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H refleks sucking baik. Menurut peneliti respon refleks yang diberikan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleks melakukan gerakan

menghisap. Refleksi ini berguna untuk kemampuan menyusu bayi dan biasanya mulai sempurna saat berusia 36 minggu didalam kandungan

Refleks rooting: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H refleks rooting baik. Menurut peneliti bayi memberikan respon normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), refleks mencari (rooting) yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

Refleks tonick neck: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H refleks tonick neck baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024),Reflek tonic neck yaitu di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk

Refleks palmor grape: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H refleks palmor grape baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), refleks menggenggam yaitu respons bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur.

Refleks swallowing: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H refleks swallowing baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024), refleks swallowing pada bayi adalah refleks yang ditunjukkan dengan gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut. Refleks ini memungkinkan bayi bisa menelan dan memasukkan benda apa saja yang ada di dekatkan ke dalam mulut.

Pemberian vitamin K: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H telah diberikan Vitamin K. Menurut peneliti pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Amir & Nuzuliana, 2024)

Vitamin K injeksi 1 mg IM untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Analisis : Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa yaitu By Ny. H usia 6 jam NCB SMK.

Penatalaksanaan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. H yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tentang cara perawatan tali pusat, KIE tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan kunjungan ulang bayi 1 minggu. Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada By. Ny. H adalah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Faizah et al., 2023), yaitu memberikan informasi pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI, mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermia, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi, menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat bengkak dan bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada dan mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 27 maret 2026 untuk memeriksakan keadaan bayi.

Nifas

Kunjungan nifas 6 jam pertama Penulis melakukan asuhan pada pukul 12.15 Wita, yaitu 6 jam setelah persalinan (post partum). Berdasarkan

pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2021), perawatan lanjutan 6 jam hingga 3 hari setelah persalinan bertujuan untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan menangani penyebab perdarahan, merujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI, memperkuat hubungan ibu dengan bayi baru lahir (BBL), mencegah hipotermia, dan melakukan observasi selama 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak ada kelainan pada ibu. Kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri (TFU) berada 2 jari di bawah pusat dengan konsistensi keras, sehingga tidak terjadi atonia uteri. Darah yang keluar sekitar ± 50 cc, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah bisa turun dari tempat tidur, mulai menyusui bayinya dengan posisi duduk, dan sudah mampu makan serta minum dengan menu yang terdiri dari nasi, sayur, dan telur. Hal ini merupakan bagian dari mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, penulis menetapkan diagnosis Ny. N.H sebagai P1A0AH1 pada postpartum 6 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan pedoman Kemenkes RI, yaitu mencegah perdarahan nifas akibat atonia uteri, memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan, dan pemberian ASI awal. Kunjungan pada ibu nifas minimal 4 kali: 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, 3-7 hari setelah melahirkan, hari ke-8 hingga 28 setelah melahirkan, dan 29 hingga 42 hari setelah melahirkan. Selama kunjungan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, baik pada ibu maupun bayi.

Kunjungan nifas ke 2 Tanggal 27 Maret 2026 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari ketujuh. Hasil anamnesa ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36,8 ° C,

pernapasan 20 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochea sanguilenta berwarna putih bercampur merah, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) dan dimana pada hari 4-7 Postpartum akan ada pengeluaran lochia sanguilenta berwarna putih bercampur merah. Analisis data pada Ny. N. H P1A0AH1 Postpartum hari ke 6, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

Kunjungan nifas ke 4 Tanggal 20 april 2026 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas dan merupakan kunjungan nifas hari ke tiga sembilan . Hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 ° C, pernapasan 20 kali/menit, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan ano- genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia serosa berwarna kecoklatan hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani dan purwoastuti (2020) yaitu pada hari ke 30 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Analisis data pada Ny. N.H P1A0AH1 Postpartum hari ke 30, tidak ada masalah yang didapatkan pada masa nifas. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat.

Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny. N.H dan Ibu tetap memilih menggunakan Kontrasepsi implant berdasarkan teori cara kerja Kontrasepsi implant yaitu menghambat ovulasi, lendir serviks dikentalkan dan kemampuan penetrasi sperma

berkurang, selaput lendir menjadi tipis dan atrofi, menghambat perjalanan gamet oleh tuba fallopi (Sulistywati, 2022).