

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum dan Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana, dimulai pada 03 Maret sampai dengan 02 Juni 2025. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana terletak di Jalan Oebonik I No.4 Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang - Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Sikumana dengan wilayah kerja mencakup enam Kelurahan yaitu Sikumana, Belo, Oepura, Naikolan, Kolhua dan Fatukoa.

Puskesmas Sikumana memiliki 7 Puskesmas Pembantu (PUSTU) yaitu Pustu Belo, Pustu Fatukoa, Pustu Naikolan, Pustu BTN Kolhua, Sokon, Petuk dan Pustu Oepura.

Wilayah Kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Di Puskesmas memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Alak melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan dan juga terdapat 2 ruang khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau yang biasa disebut ruang nifas.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.H.T G1P0A0AH0 UK 39-40 minggu di Puskesmas Sikumana periode tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan 02 Juni 2025” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. H. T UMUR 26 TAHUN
G1P0A0AH0 UK 38 MINGGU 5 HARI LETAK KEPALA INTRAUTERIN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS SIKUMANA**

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2025
Jam : 10.00 WITA
Tempat pengkajian : Puskesmas Sikumana
Nama Mahasiswa : Bergita Ema
NIM : PO5303240220610

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. H. T
Umur : 26 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sikumana

Nama Suami : Tn. F.F
Umur : 25 Tahun
Agama : Katolik
Suku/Bangsa : Timor/Indonesia
Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sikumana

2. Keluhan Utama: - Ibu mengatakan hamil anak pertama,
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

- b. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah

5. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 4-5 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Bau : khas darah

Warna : Merah

Konsistensi : Encer

Keluhan : Nyeri pinggang pada hari pertama

Flour Albus : Tidak ada

HPHT : 12-06-2024

- b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 12-06-2024

TP : 19-03-2025

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

ANC

1) Trimester I

Ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I.

2) Trimester II

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan pada trimester II sebanyak 1x di Puskesmas Sikumana, pada tanggal 12 Desember 2024, dengan keluhan sering mual pada pagi hari. Obat yang didapatkan adalah SF 30 tablet dengan dosis 2x1/hari dan Vitamin C.

3) Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan pada trimester III sebanyak 4x di Puskesmas Sikumana pada tanggal 01 Januari 2025, 14 Februari 2025, 14 Maret 2025, dan 19 Maret 2025. Obat yang di konsumsi selama trimester III adalah SF, Kalk dan Vitamin C masing-masing 30 tablet.

6. Riwayat Imunisasi : Ibu mengatakan sudah 2 kali mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan Suami dan Keluarga mendukung penuh kehamilannya ini.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4. 1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	1) Makan 3x/hari, porsi sedang. Jenisnya: Nasi, sayur, tahu, tempe, daging. 2) Minum 7-8 gelas/hari Jenisnya: Air putih	1) Makan 3x/hari, porsi sedang Jenisnya: Nasi, bubur, sayur, tahu, tempe. 2) Minum 7-8 gelas/hari Jenisnya: Air Putih dan susu
Eliminasi	1) BAB 1-2 kali/hari Konsistensi: lembek Bau: Khas Feses Warna: Kuning 2) BAK 3-4 kali/hari Konsistensi:Cair Bau: Khas Urin Warna: Kuning	1) BAB 1-2 kali/hari Konsistensi: lembek Bau: Khas Feses Warna: Kuning 2) BAK 4-5 kali/hari Konsistensi:Cair Bau: Khas Urin Warna: Kuning
Istirahat/Tidur	Tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam	Tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-8 jam
Personal hygiene	Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, mengganti pakaian 2x sehari, keramas 3x/minggu.	Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, mengganti pakaian 2x sehari, keramas 3x/minggu.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Antropometri: TB: 150 cm, BB: 55 kg, LP: 90 cm, Lila:24,6 cm, IMT: 23,8

(Kategori berat badan normal)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe.

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

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

3) Pemeriksaan Status Obstetri

a. Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari di bawah PX (pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong)).
Leopold II	: Pada sisi kiri perut ibu teraba datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung janin), sedangkan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin)
Leopold III	: Pada segmen bawah rahim teraba bulat, melenting dan keras(kepala), kepala sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Hodge-II penurunan kepala 4/5 (bagian kepala sudah masuk pintu atas panggul)
MC Donald	: 30 cm
TBBJ	: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

b. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 128x/Menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler.

c. Perkusi

Refleks Patela: Positif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa Kebidanan	Data Dasar
Ny.H.T umur 26 tahun G1P0A0AH0 UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengatakan hamil anak pertama - Ibu mengatakan tidak ada keluhan. <p>HPHT: 12-06-2024</p> <p>Gerakan Janin: Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak merasakan nyeri saat janin bergerak, gerakan janin saat ini aktif.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV:TD 110/80 mmHg Nadi: 89x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,6 Antropometri <ul style="list-style-type: none"> TB: 150 cm, BB: 55 kg LP: 90 cm Lila: 24,6 cm, IMT: 23,8 (Kategori berat badan normal) TP: 19-03-2025 2) Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala: Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe. Muka: Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum. Mata: Sklera warna putih, konjungtiva merah muda. Hidung: Bersih, tidak ada polip. Telinga: Bersih, tidak ada serumen.

Mulut: Bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih, gigi tidak ada karies.

Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa.

Dada: Tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara: Simetris, Puting menonjol, adanya pengeluaran kolostrum.

Abdomen: Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan.

Genitalia: Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises.

Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, simetris, jari lengkap dan tidak ada varises.

3) Pemeriksaan Status Obstetri

Palpasi

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

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

Leopold III: Pada segmen bawah Rahim teraba bulat, melenting dan keras(kepala), Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Hodge-II penurunan kepala 4/5 (bagian kepala sudah masuk pintu atas panggul)

MC Donald: 30 cm

TBBJ: $(30-22) \times 155 = 2945$ gram

4) Auskultasi

DJJ: Frekuensi 128x/Menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler.

5) Perkusi

Refleks Patela: Positif

6) Skor Poedji Rochjati

Skor awal ibu hamil: 2

Total 2 maka ibu dengan kehamilan risiko rendah (KRR)

Sumber dari data subjektif

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 10 Maret 2025

Pukul : 10.15 Wita

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

6. Jelaskan pada ibu kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III
 - a. Kebutuhan oksigen
Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga produksi eritropin diginjal juga ikut meningkat.
 - b. Kebutuhan nutrisi
Karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana ibu hamil sangat perlu asupan makanan yang baik dan maksimal.
 - c. Kebutuhan *personal hygiene*
Kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi.
 - d. Kebutuhan eliminasi
Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Ini adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.
7. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III
R/Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan dan gerakan janin tidak dirasakan memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang di informasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan
R/ Sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 10 Maret 2025

Pukul: 10.15 Wita

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, dan perkiraan

persalinan 1 minggu lagi namun jika pada tanggal tafsiran belum ada tanda-tanda persalinan ibu datang berkunjung lagi ke fasilitas kesehatan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Nyeri perut dan pinggang semakin kuat,
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - c. Sakit punggung dan perut terasa kencang
 - d. Sering buang air kecil, karena kepala bayi terdorong ke jalan lahir
3. Menginformasikan pada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan
 - a. Pakaian bayi
 - b. Pakaian ibu
 - c. Kantong plastik merah dan hitam besar, untuk menyimpan plasenta dan pakaian kotor
 - d. Surat-surat penting untuk melengkapi administrasi
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas di rumah seperti pel lantai dan jalan pagi.
 Jalan santai pada pagi hari dapat meningkatkan stamina tubuh sehingga dapat melancarkan proses persalinan.
5. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III misalnya: Nyeri punggung, disebabkan oleh karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, hal ini diperparah apabila dilakukan dialami kondisi wanita hamil sedang lemah. Cara mengatasinya adalah kurang aktivitas yang dapat menyebabkan ibu lelah, dan mengompres dengan air hangat pada punggung ibu. Sering BAIK, peningkatan buang air kecil disebabkan karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cairan mengatasinya adalah mengurangi asupan cairan pada sore hari dan perbanyak cairan pada siang hari.
6. Menjelaskan pada ibu kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III seperti kebutuhan oksigen, kebutuhan nutrisi, personal hygiene dan eliminasi.

7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan yang banyak belum waktu untuk bersalin, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen, bengkak pada muka dan badan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya, maka segera datang ke fasilitas Kesehatan.
8. Mendokumentasikan semua asuhan pada register dan buku KIA
Semua asuhan sudah didokumentasikan pada register dan buku KIA

VII. EVALUASI

Tanggal: 10 Maret 2025

Pukul: 10.15 Wita

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan janin baik
2. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
3. Ibu dan keluarga telah menyiapkan perlengkapan untuk persalinan.
4. Ibu mengerti dan mau untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan yang berkaitan dengan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
7. Semua asuhan telah di dokumentasikan pada register dan buku KIA.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
(KE-II)**

DI PUSKESMAS SIKUMANA

Hari/Tanggal : 19 Maret 2025
Jam : 09.30 Wita
Tempat Pengkajian : Puskesmas Sikumana

- S : 1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

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

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe.

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

Mata : Sklera warna putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Bersih, tidak ada polip.

Telinga : Bersih, tidak ada serumen.

Mulut : Bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih, gigi tidak ada karies.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak pembesaran kelenjar limfa, dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada.

Payudara : Simetris, Puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum.
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada nyeri tekan.
 Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada varises.
 Ekstremitas atas: Tidak ada oedema, simetris, jari lengkap dan tidak ada varises.

3. Palpasi

a. Leopold I

Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *procecus xyphoideus*. Pada bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II

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

c. Leopold III

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

d. Leopold IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP, Hodge II,

Penurunan kepala 4/5.

TFU Mc Donald: 31cm

TBB: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

4. Auskultasi

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

5. Perkusi

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

A: Ny. H. T G1P0A0AH0 usia Kehamilan 39-40 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan ibu dan janin baik.

P:

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

Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 90 kali/menit, Suhu: 36,6⁰C, Pernafasan: 20 kali/menit, DJJ: 143x/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bagian bawah, kepala janin sudah memasuki panggul. Tafsiran berat badan janin saat ini 3100 gram.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan.

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

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

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Seluruh asuhan dan tindakan telah didokumentasikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. H. T UMUR 26
TAHUN G1P0A0AH0 UK 40 MINGGU
DI PUSKESMAS SIKUMANA
Catatan Perkembangan Kala I**

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2025

Jam : 23.30 Wita

Tempat pengkajian : Puskesmas Sikumana

S : -Ibu mengatakan mau melahirkan anak pertamanya, tidak pernah keguguran, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang sejak pukul 19.00 Wita disertai lendir darah.

- Ibu mengatakan makan dan minum terakhir pukul 21.00 Wita

- Ibu mengatakan BAB dan BAK terakhir pukul 19.40 Wita

O :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Sakit sedang

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD: 110/80 mmHg, Nadi: 89x/menit, Suhu: 36,7°C,
RR: 20x/menit

2. Pemeriksaan khusus/ Status Obstetri

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan

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

Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda,
sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

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

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

b. Palpasi

1) Leopold I

TFU 3 jari di bawah *procecus xyphoideus*, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II

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

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

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

TFU Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

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

c. Auskultasi

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

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan pukul 23.35 WITA, pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises dan ada pengeluaran lendir dan darah, portio menipis, pembukaan 8 cm kantong ketuban utuh, molase tidak ada, presentasi belakang kepala denominator ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III.

A : G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, presentasi belakang kepala denominator ubun-ubun kecil kiri depan, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,6°C, Pernapasan 20x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, dari hasil pemeriksaan ini sekitar 30 menit sampai 2 jam serviks akan membuka dari pembukaan 8 cm menjadi 10 cm dan bayi akan di lahirkan dan kontraksi akan semakin sering.
2. Memberikan asuhan sayang Ibu yaitu:
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberikan sentuhan seperti memijat punggung ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut ketika ada rasa sakit pada perut dan pinggang.
 - d. Membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi dan eliminasi
 - e. Menganjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang sehingga dapat membantu memberikan pasokan oksigen ke janin.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa turun ke bawah pintu atas panggul.
4. Menganjurkan Ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
6. Membantu memberi minum dan makan bagi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
7. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, selimut bayi), pakaian bayi (baju kemeja, kain panjang, celana dalam dan pembalut).
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi dan suhu.
9. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

1) Saff I

Partus set

Setengah kocher 1 buah, klem kocher 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Kom berisi obat oksitosin 1 ampul, *lidocaine* 1% akuades, vitamin k/Neo K 1 ampul, salep mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funandoskop dan pita centi, disposibel 3cc, 5cc, 1cc.

2) Saff II

Heacting set

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

tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer.

3) Saff III

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

4) Alat dan tempat resusitasi

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

5) Perlengkapan pencegahan infeksi

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

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 22 Maret 2025

Pukul : 01.00 Wita

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin kuat menjalar ke pinggang, ada rasa ingin buang air besar dan keluar air-air dari jalan lahir.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD 120/75 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7, RR: 20x/menit. Pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, ada dorongan mencedan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ada pengeluaran lendir darah. Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ 145x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur pada perut ibu bagian kanan. Pada pukul 01.00 Wita ketuban pecah spontan dengan mekonium. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan (Ø) 10 cm, kantung ketuban (-), presentasi kepala, deminator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

A : Ny. H. T umur 26 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, inpartu kala II.

P : Lakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

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

2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, oksitosin dan handuk yang bersih dan kering.
3. Memakai celemek
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai serta mencuci tangan
5. Memakai sarung tangan steril pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam dispo 3 cc.
7. Membersihkan vulva serta perineum dan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 01.00 Wita, vulva/vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban sudah pecah.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas sarung tangan dan rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah sarung tangan di lepas, sarung tangan telah di dekontaminasi dan tangan telah di cuci.
10. Memeriksa DJJ di antara kontraksi. DJJ dalam batas normal 140x/menit
11. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman. Keluarga mengerti dan ibu sudah dalam posisi nyaman.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran sesuai dengan kenyamanan ibu didampingi oleh suami.
13. Melaksanakan bimbingan untuk meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke

belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah ke perut, dagu ditempel ke dada, lalu meneran sambil melihat ke arah perut. Ibu meneran dengan baik sesuai arahan.

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

saat kontraksi. Pegang lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah dan distal, pegang bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian Gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, ke arah bawah untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyanggah kepala dan tangan kiri menelusuri lengan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
25. Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir:
Pukul 01.20 Wita bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin Perempuan.
26. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, Ganti handuk yang basah dengan kain kering. Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain di atas perut ibu.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 22 Maret 2025

Pukul : 01.30 Wita

S : Ibu mengatakan perut terasa mules pada perut dan merasa senang karena telah melahirkan anak pertamanya dengan selamat.

O : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah Panjang dan adanya semburan darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. H. T umur 26 tahun P1A0AH1 inpartu kala III

P : Melakukan manajemen aktif kala III

27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal. Fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 01.25 Wita.
30. Setelah bayi lahir dilakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan dijepit. Tali pusat telah dipotong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan di antara kedua klem.
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
33. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.
35. Meminta ibu untuk meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah Panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia. Plasenta lahir spontan pukul 01.30 Wita.

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

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 22 Maret 2025

Pukul : 01.40 Wita

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

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD 110/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36°C, R: 20x/menit, Plasenta lahir lengkap pukul 01.30 Wita, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ±120 cc, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan pada jahitan.

A : Ny. H. T umur 26 tahun P1A0AH1 Inpartu kala IV

P :

41. Memastikan uterus apakah kontraksi uterus baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
42. Memeriksa kandung kemih, kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan pada Ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan di atas perut lalu usap perut.
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Nadi 80x/menit.
46. Mengobservasi tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih. Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan 120cc.
48. Memeriksa tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pernapasan normal bayi (40-60/menit).

Tabel 4. 3 Observasi BBL

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
01.40	46x/m	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
01.55	48x/m	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
02.10	45x/m	36,7	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1x/-
02.25	45x/m	37,3	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
02.55	47x/m	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/1x
03.25	48x/m	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-

49. Membersihkan tempat tidur dan membersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan membantu memakai pakaian bersih dan kering.
50. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan. Ibu dalam posisi berbaring miring sambil menyusui bayinya dan ibu sudah makan 1 piring nasi dan minum air putih \pm 500 ml di tambah air teh hangat.
51. Merendam semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan bekas pakai selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi, semua peralatan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah medis.
53. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%
55. Mencuci kedua tangan sesuai 7 langkah dengan basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir lalu ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua

telapak tangan secara bergantian dengan mengatupkan, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan, bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar kemudian bilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
57. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan satu jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi. Vitamin K 1mg IM di paha kiri bawah lateral sudah diberikan pukul 02.30 Wita. Bayi sudah diberikan salep mata, diberikan bagian luar mata bayi. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sarung tangan sudah direndam secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
59. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi(suhu > 38°C) dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari.

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NEONATUS CUKUP
BULAN SESUAI USIA KEHAMILAN BY. NY. H. T USIA 2 JAM
DI PUSKESMAS SIKUMANA**

Tanggal : 22 Maret 2025
Jam : 03.00 Wita
Tempat pengkajian : Puskesmas Sikumana
Nama Mahasiswa : Bergita Ema

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama bayi : By. Ny. H. T
Jenis kelamin : Perempuan
Tanggal lahir : 22 Maret 2025

b. Nama Orang tua

Nama Ibu	: Ny. H. T	Nama Ayah	: Ny. H. T
Umur	: 26 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sikumana	Alamat	: Sikumana

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

3. Riwayat Kesehatan keluarga

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

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

4. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksa kehamilannya di puskesmas Sikumana sebanyak 4 kali, Trimester I: -, Trimester II: 1x, Trimester III: 3x

5. Riwayat Natal

Usia kehamilan : 40 minggu
 Jenis persalinan : spontan
 Keadaan saat lahir : bayi menangis kuat, gerak aktif dan tonus otot kuat
 Ketuban : pecah spontan
 Warna : mekonium
 Tempat persalinan : Puskesmas Sikumana
 Penolong : Bidan
 Tanggal lahir : 22 Maret 2025
 Jam : 01.20 Wita

Penilaian Apgar Score

Tabel 4. 4 Apgar Score

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

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

6. Pola kebiasaan sehari-hari

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

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK 1 kali.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Nadi : 146x/menit

Pernapasan : 45x/menit

Antropometri

BB : 2785 gram

PB : 46 cm

LK : 30 cm

LD : 29 cm

LP : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Hidung

Simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan.

- e. Telinga
Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen
 - f. Mulut
Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada labiopalatokisis.
 - g. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada bendungan vena jugularis.
 - h. Dada
Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar irama jantung dan pernapasan.
 - i. Abdomen
Tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan
 - j. Genetalia
Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutup labia minora
 - k. Anus
Terdapat lubang anus
 - l. Ekstremitas atas dan bawah
Lengkap, bergerak aktif dan tidak ada fraktur
 - m. Kulit
Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha, ketiak, terdapat lanugo pada punggung bayi.
3. Refleks
- Rooting refleks* : Positif, bayi menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulut untuk mencari puting
 - Sucking refleks* : Positif, bayi menghisap kuat.
 - Moro refleks* : Positif, bayi terkejut ketika disentuh dan mendengar suara
 - Tonic neck refleks* : Positif, bayi menoleh kepala ke satu sisi.

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

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

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

II. INTERPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

Tabel 4. 5 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam	Data Subjektif: By. Ny. H. T lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada pukul 01.20 Wita, menangis kuat, bergerak aktif. Data Objektif: a. Keadaan umum: Baik, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan. b. Tanda-tanda vital Suhu : 36,7°C Nadi : 146x/menit Pernapasan : 45x/menit c. Pemeriksaan fisik Wajah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada ikterik, tidak ada sianosis. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus(nanah) Hidung: simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan. Apgar Score: 9/10 Telinga: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Mulut: Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada labiopalatokisis. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar irama jantung dan pernapasan.
 Abdomen: Tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan.
 Genetalia: Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutup labia minora .
 Anus: Terdapat lubang anus
 Ekstremitas atas dan bawah: Lengkap, bergerak aktif dan tidak ada fraktur
 Kulit: Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha, ketiak, terdapat lanugo pada punggung bayi.

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 03.10 Wita

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

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

2. Pemberian salep mata pada bayi
R/ untuk mencegah infeksi mata

3. Pemberian Vit K

R/ semua bayi baru lahir harus diberikan Vit K secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan Vit K dapat terjadi spontan atau akibat trauma,

gesekan, perdarahan dapat terjadi pada tubuh bayi seperti otak, mata, kulit, tali pusat, hidung, telinga dan saluran pencernaan.

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

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

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

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

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

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

7. Beritahu ibu tentang perawatan tali pusat

R/ mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

8. Pemberian HB 0

R/ Imunisasi HB 0 untuk mencegah Hepatitis B

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

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

10. Dokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan.

R/ sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 03.20 Wita

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: S: 36,7°C, Nadi: 146x/menit, RR: 45x/menit
2. Melakukan perawatan mata dengan mengoleskan antibiotika tetrasiklin 1% di kedua mata secara merata
3. Memberikan Vit K 1 mg, berguna mencegah terjadinya perdarahan
4. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
5. Memfasilitasi kontak dini pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk sering menyusui karena dapat meningkatkan produksi ASI, memperkuat refleks hisap bayi, mempromosikan hubungan emosional ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera pada kolostrum, serta merangsang kontraksi uterus.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tidak hanya setiap 2 jam tetapi sesuai kebutuhan bayinya, sehingga membantu produksi ASI.
7. Menganjurkan ibu cara merawat tali pusat tidak boleh ditutupi dengan apa pun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi tetap kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apa pun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Ibu dapat menyebutkan Langkah-langkah perawatan tali pusat.
8. Memberikan imunisasi HB 0 dalam waktu 24 jam, jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi HB 0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B.
9. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, diare/BAB lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas Kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.
10. Mendokumentasikan semua hasil tindakan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 03.15 Wita

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

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (KN I)

Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 12.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

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

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

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

Berat Badan: 2785 gram, Panjang Badan: 46 cm.

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

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum: baik, tanda-tanda vital: s: 36.7°C, R: 47x/menit, tali pusat belum terlepas.
E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diberitahukan.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya agar tidak terjadi hipotermia.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
3. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apa pun.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi
4. Meningkatkan ibu Kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung di tepuk-tepuk perlahan agar bayi tidak muntah.
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan tali pusat bayi.
E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan tali pusat bayi
6. Memberitahukan ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh/muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui
E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
7. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.
E/ Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.
8. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya kontrol ulang di Puskesmas alak tanggal 26 Maret 2025.
E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke Puskesmas.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah di lakukan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (KN II)

Tanggal : 27 Maret 2025

Jam : 09.20 Wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : Ibu mengatakan muncul ruam-ruam pada kulit bayinya setelah dioles dengan bedak tabur, menyusu lancar dan tali pusat belum terlepas keadaan bersih.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Tanda-tanda vital : HR: 143x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 43x/menit, Berat Badan: 3100 gram, PB: 51 cm, LK: 36 cm, LP: 33 cm, LD: 32 cm.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

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

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

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

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

Abdomen : Tali pusat sudah kering, bersih dan tidak ada perdarahan.
 Genetalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 Anus : Terdapat lubang anus
 Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif tidak ada fraktur.

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

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: HR: 143x/menit, RR: 42x/menit, suhu: 36,6°C. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

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

2. Memberitahu Ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti bayi setiap kali basah dan memandikan bayi setiap pagi dan sore.

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

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

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

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

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Berkolaborasi dengan dokter memberikan resep obat untuk mengatasi ruam-ruam pada bayi.
E/ Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter dan mendapatkan terapi salep gentamicin.
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan *on demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.
E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya dan bersedia merawat bayinya sehari-hari
7. Melakukan pendokumentasian
E/ Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir (KN III)

Tanggal : 08 April 2025
Jam : 10.00 Wita
Tempat : Puskesmas Sikumana

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

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital : HR: 142x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 44x/menit,
Berat Badan: 3245 gram, PB: 51 cm, LK:36 cm, LP:34 cm, LD: 32 cm.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Genetalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif tidak ada fraktur.

A : By. Ny. H.T Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 17 hari.

P :

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

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

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

E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

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

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

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengikuti posyandu

5. Mendokumentasikan semua asuhan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. H.T

UMUR 26 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 6 JAM

DI PUSKESMAS SIKUMANA

Catatan Kunjungan Nifas (KF I)

Tanggal : 22 Maret 2025

Jam : 12.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

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

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Pemeriksaan Fisik

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

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

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Mulut : Mukosa bibir merah muda, tidak ada karies gigi.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, tidak ada rasa nyeri di sekitar payudara.
- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.
- Genetalia : pengeluaran lokea rubra (merah tua)
- Ekstremitas atas : Jari lengkap, kuku bersih dan pendek.
- Ekstremitas bawah : Jari kaki lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela kiri/kanan (+).

A : Ny. H.T P1A0AH1 Post partum 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit.
E/ Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.
E/ Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI Eksklusif serta mengingatkan ibu terus melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

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

4. Mengobservasi perdarahan dan jumlah pengeluaran darah

E/ Ibu mengatakan baru satu kali ganti pembalut

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

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya

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

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

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

E/ Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi

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

E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan

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

E/ Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (KF II)

Tanggal : 27 Maret 2025

Jam : 09.20 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

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

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

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

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

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

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

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta (warna merah dan berlendir) tidak berbau.

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

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

A : Ny.H.T P1A0AH1 Nifas hari ke 5

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Nadi: 82x/menit.

E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memeriksa tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah pada ibu, yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau.

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

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

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

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

E/ Ibu sudah mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya.

5. Mengingatkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung, ubi), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan

mineral (sayuran hijau, buah), minum harus lebih banyak dari sebelumnya kurang lebih 12 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

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

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya

7. Memastikan posisi ibu menyusui sudah baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu, khususnya mulut dan dagu bayi. Ibu dapat melihat bayi melakukan hisapan yang lambat dan dalam serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang.

E/ Ibu sudah bisa menyusui dengan posisi yang baik

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

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat teratur.

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

E/ Hasil pemeriksaan dan asuhan telah di dokumentasikan

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (KF III)

Tanggal : 08 April 2025

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

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

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

RR:20x/m.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

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

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

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

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

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta (warna merah dan berlendir) tidak berbau.

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

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

A : Ny. H.T P1A0AH1 nifas hari ke 17

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg, Nadi: 83x/menit, Suhu: 36,6⁰C, RR: 20x/menit.
E/ Ibu dan suami merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan pengeluaran pervaginam
E/ Tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea serosa
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di seluruh tubuh, saki kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih maka ibu segera melaporkan pada petugas Kesehatan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulanginya kembali.
4. Memberitahu untuk tetap menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan terutama kebersihan area genitalia, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali agar dapat memberikan rasa nyaman pada ibu).
E/ Ibu suda mengerti dan selalu menjaga kebersihan dirinya.
5. Memberitahu kembali ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
E/Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi.
6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengingatkan ibu terus melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.
E/ Ibu suda mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya dan melakukan perawatan payudara.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu:

- a. AKDR merupakan suatu alat atau benda yang di masukan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang. Keuntungan dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak dari biasanya, perdarahan (*Spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit. Efek samping amenorea, kejang dan perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur.
- b. Implant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang berupa susuk yang terbuat dari karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan perdarahan lebih ringan, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, mempengaruhi pola menstruasi. Efek samping *amenorhea*, perdarahan bercak, kenaikan berat badan.
- c. Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif atau hanya diberi Asi saja tanpa memberikan makanan tambahan. Keuntungan segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya. Kerugian tidak melindungi IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Efek samping ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.
- d. Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungan sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI. Kerugian perubahan pola haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda 7-9 bulan setelah penghentian dan harus kembali lagi setiap 1 dan 3 bulan untuk melakukan penyuntikan. Efek samping *amenorhea*, perdarahan, perubahan berat badan.
- e. Pil (mini pil) merupakan kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron. Keuntungan segera efektif bila digunakan secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian terjadi perubahan pola haid, kenaikan berat badan, dimakan

di waktu yang sama setiap hari. Efek samping *amenorhea*, *spotting*, perubahan berat badan.

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

8. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas (KF IV)

Tanggal : 21 April 2025

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien

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

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

Kepala : Simetris, rambut berwarna hitam bersih tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

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

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

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

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

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta (warna merah dan

berlendir) tidak berbau.

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

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

A : Ny. H.T P1A0AH1 Post partum normal hari ke 30

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,5⁰C, RR: 20x/menit.

E/ Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

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

E/ Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.

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

E/ Ibu suda mengerti dan selalu menjaga kebersihan diri.

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

E/ Ibu mengatakan ibu telah memutuskan mau menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

5. Melakukan pendokumentasian

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 02 Juni 2025

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

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

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

Pemeriksaan fisik

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

Ekstremitas : simetris, reflek patela kiri/kanan (+), tidak oedema, tidak ada varises

A : Ny. H.T umur 26 tahun P1A0AH0 calon Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰ C, RR: 20x/menit.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan secara menyeluruh kepada ibu Suntik 3 bulan sekali mengandung *medroxy progesteron acetat* 120 mg/ml dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml. Mekanisme cara kerja dapat terjadi penekanan Ovulasi sehingga mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, atrofi pada endometrium menyebabkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gaet oleh tuba.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan penyuntikan

3. Melakukan prosedur penyuntikan KB pada pasien
 - a. Mencuci tangan
 - b. Membuka tutup kaleng pada vial yang menutup karet, bersihkan karet yang ada di bagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol.
 - c. Masukkan cairan dalam spuit, hindari gelembung-gelembung udara yang terdapat dalam spuit.
 - d. Desinfeksi area penyuntikan dengan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol. Sebelum penyuntikan obat, perlahan tarik sedikit pompa, bila ada darah masuk ke dalam spuit tarik keluar jarum apabila tidak terdapat darah masukkan obat perlahan. Suntikkan secara intra muskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal).
 - e. Tekan bekas tusukan dengan kapas alkohol.
 - f. Buang jarum pada sampah medis (safety box)

E/ Ibu telah selesai dilakukan penyuntikan KB 3 bulan

4. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sehingga mendapatkan penyuntikan KB suntik 3 bulan sesuai jadwal.

E/ Ibu telah mendapatkan jadwal untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 September 2025 dan bersedia untuk datang.

5. Mendokumentasikan semua asuhan dan hasil pemeriksaan

E/ Semua asuhan telah di dokumentasikan

C. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. H. T usia 26 tahun G1P0A0AH0 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 5 kali. Pada Trimester I Ny. H. T tidak melakukan ANC yang seharusnya pada trimester I ini pasien harus mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 1 kali dan pada trimester II sebanyak 2 kali namun pasien mendapatkan pelayanan ANC Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 4 kali melakukan kunjungan. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut (Citrawati *et al.*, 2021) bahwa pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali.

Saat pengkajian pada kunjungan pertama kali ke Puskesmas, Ny.H.T mengatakan hamil anak pertama. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 12-06-2024 didapatkan usia kehamilan 38 minggu 5 hari dan Skor Poedji Rochjati 2. Selama kehamilan trimester III Ny. H.T mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Asuhan yang diberikan yaitu kurangi minum air pada malam hari dan ini merupakan hal yang normal dialami ibu hamil trimester III karena bagian terendah janin mulai turun sehingga menekan kandung kemih.

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

Pelayanan ANC yang diberikan kepada Ny. H. T yaitu mencakup sejumlah tindakan standar, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (mengukur lingkar lengan atas), penentuan tinggi fundus uteri, deteksi presentasi janin dan denyut jantung, pengecekan status imunisasi terhadap tetanus, pemberian tablet tambah darah dan berbagai tes laboratorium yang dilakukan di Puskesmas sesuai indikasi. Selain itu asuhan yang diberikan juga mencakup konseling dengan hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan, selama trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, hal ini sejalan dengan teori (Kurniasih *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 23.30 Wita, Ny. H.T diantar ke Puskesmas Sikumana, ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 17.00 Wita. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 21.15 Wita pada tanggal. Berdasarkan HPHT pada tanggal 12-06-2024 usia kehamilan Ny. H.T 40 minggu 2 hari dan TP: 19 Maret 2025. Hal ini sesuai dengan teori (Subiastutik *et al.*, 2022) yang mengatakan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Kala I fase aktif pada tanggal 21 Maret 2025 jam 23.30 Wita Bidan melakukan pemeriksaan dalam (VT) Vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 8 cm, portio teraba lunak, ada pengeluaran darah, kantong ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, kepala turun hodge III. Hal ini sesuai dengan Teori (Namangdjabar *et al.*, 2023)

yang mengatakan bahwa fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu, fase akselerasi (berlangsung 2 jam) pembukaan menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal (berlangsung 2 jam) pembukaan 4-9 cm, fase diselerasi (berlangsung 2 jam) pembukaan 10 cm.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. H.T lahir normal dengan jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2785 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 28 cm. Bayi lahir cukup bulan dengan masa gestasi 40 minggu menurut teori (Mumtihan *et al.*, 2023) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

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

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

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

ada kesenjangan dengan teori yang ada selama melakukan pengawasan pada Bayi Baru Lahir.

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

4. Asuhan Kebidanan Nifas

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

Kunjungan nifas pertama 6 jam post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam atas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan pada genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Teori (Hutabarat *et al.*, 2022), lochea rubra terdiri dari darah segar dan berasal dari sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua,

verniks kaseosa, lanugo, mekonium (feses pertama) dan cairan lochea ini keluar selama 3 hari pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu dan TTV ibu meliputi TD, TFU, kontraksi uteri, menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan memeriksa pengeluaran lochea. Ny. H.T diberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam.

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

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 17 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori (Hutabarat *et al.*, 2022) lochea ini terdiri dari cairan putih dan keluar setelah 17 hari. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang diberikan yaitu menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin dan memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas keempat, hari ke 30 post partum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea alba. Teori (Hutabarat *et al.*, 2022) lochea ini terdiri dari cairan putih dan keluar setelah 17 hari.

Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penjelasan Ny. H.T mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Alasan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu masih menyusui dan hasil keputusan bersama suami. Asuhan yang penulis berikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian serta efek samping dari KB suntik 3 bulan, yang terdapat pada teori (Fatonah *et al.*, 2023) mengatakan bahwa KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui, tidak perlu penggunaan setiap hari dan tidak mengganggu hubungan seksual. Penulis juga menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI saja secara rutin dan sering kepada bayi tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan.