

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Asuhan dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Pataruman Kota Banjar.

B. Hasil

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N Umur 27 tahun di Puskesmas Pataruman 1 penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N USIA 27 TAHUN G2P1A0

HAMIL 37-38 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PATARUMAN 1 KOTA

BANJAR

Hari/Tanggal : Jumat/ 10-04-2026

Jam : 10.00 WIB

Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny N	Nama	: Tn U
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kadang merasa mules sedikit-sedikit hilang timbul dan ibu merasa tidak nafsu makan dan lebih lemah.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 2. HPHT : 21/07/2025. TP : 28/04/2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pataruman 1 sebanyak 3 kali, ke posyandu 3 kali, diperiksa dr d puskesmas 2 kali, ke dr Spesialis Obgyn tidak pernah. Pergerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, tidak ada tanda bahaya/penyulit.

4. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Penyulit Kehamilan/ Persalinan	Penolong Persalinan	Cara Persalinan	Penyulit Nifas	Berat lahir	Kedadaan Sekarang
1.	2021	Tidak ada	Bidan	Normal	Tidak ada	2900 gr	Hidup
2.	2025	Hamil ini					

5. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit kardiovaskular : tidak ada
- b. Riwayat hipertensi : tidak ada
- c. Riwayat diabetes : tidak ada
- d. Riwayat malaria : tidak ada
- e. Riwayat penyakit kelamin-
HIV/AIDS/Hepatitis B : tidak ada
- f. Riwayat penyakit ginjal : tidak ada
- g. Riwayat penyakit kejiwaan : tidak ada
- h. Riwayat penyakit talasemia : tidak ada
- i. Riwayat penyakit keluarga (suami) : tidak ada
- j. Riwayat alergi obat/makanan : tidak ada
- k. Riwayat penyakit lainnya : tidak ada

6. Skrining Imunisasi

Ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid 3 kali

7. Riwayat Kontrasepsi

Sebelum kehamilan ini ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 1,5 tahun, hamil ini direncanakan.

8. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Status perkawinan
 - 1) Perkawinan yang ke : 1
 - 2) Usia ibu saat menikah : 21 tahun

- 3) Usia suami saat menikah : 23 tahun
- 4) Lamanya perkawinan : 6 tahun
- b. Respon ibu hamil dan keluarga terhadap kehamilan: Ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilan ini.
- c. Dukungan dari keluarga
Dukungan dari suami dan keluarga sangat baik.
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Pengambilan keputusan atas hasil musyawarah bersama keluarga dan suami atas arahan bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan
- e. Pola makan dan minum
Makan cukup baik sehari 2-3 x dengan menu cukup bervariasi. Minum sehari 8-10 gelas dengan air putih.
- f. Personal Hygiene dan eliminasi
 - 1) Mandi : Mandi sehari 2 kali sehari sesuai kenyamanan, ganti pakaian juga sama sesuai kebutuhan
 - 2) BAB : 1 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
 - 3) BAK : 6-7 kali dalam sehari warna nya jernih, tidak ada keluhan.
- g. Pola istirahat dan tidur
Tidur malam cukup kurang lebih sekitar 8-9 jam. Tidur siang biasa dilakukan kurang lebih sekitar 1 jam, istirahat cukup hanya saja saat usia kehamilan sekarang sedikit tidak nyaman pada perut saat tidur.
- h. Aktivitas
Kegiatan sehari melakukan aktivitas keseharian sebagai ibu rumah tangga dan juga ibu mengantar anak pertama berjalan kaki kurang lebih 10 menit ke sekolah TK.
- i. Rencana persalinan
Ditolong oleh Bidan di Puskesmas, ibu mempunyai jaminan kesehatan BPJS. Untuk kendaraan ibu berencana meminjam mobil tetangga.

B. DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Kesadaran umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
- 2 Antropometri
 - a. TB : 152 cm
 - b. BB Sekarang : 68,9 kg
 - BB sebelum hamil : 59 kg
 - c. LILA : 28 cm
 - d. IMT : 29,8 kg/m²
- 3 Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 87 x/’
 - c. Suhu : 36.5° C
 - d. Pernafasan : 20 x/’
- 4 Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - 1) Rambut : Bersih, berwarna hitam, lurus, tidak ada benjolan di kepala
 - 2) Wajah : Simetris, tidak ada oedema
 - 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 4) Telinga : Bersih, simetris, pendengaran jelas
 - 5) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman normal, tidak ada kelainan
 - 6) Mulut : Bersih, ada sedikit caries di bagian gigi depan
 - b. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
 - c. Dada : Payudara simetris, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.
 - d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan.
TFU : 28 cm
Leopold I : TFU 3 jari di bawah px bagian atas teraba bagian lunak, tidak

- | | | | |
|----|--------------------------------|---|--|
| | Leopold II | : | melenting ,tidak bundar.
Sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang, di sebelah kiri bagian-bagian kecil |
| | Leopold III | : | Bagian terendah teraba bagian keras, bundar, sudah masuk PAP |
| | Leopold IV | : | 4/5 |
| e. | DJJ | : | 132 x/menit regular |
| | Pemeriksaan genetalia dan Anus | : | Vulva vagina tidak ada kelainan, portio masih di belakang kaku mencucu belum ada pembukaan. Anus tidak ada hemoroid. |
| f. | Ekstremitas atas dan bawah | : | |
| | 1) Tangan | : | Tidak ada kelainan dan tidak ada oedema |
| | 2) Kaki | : | Tidak ada kelaianan, terdapat oedema dan varises, refleks patella +/- |
| g) | Pemeriksaan Penunjang | : | |
- Untuk pemeriksaan triple eliminasi sudah dilakukan tanggal 6-09-2025 dengan hasil semuanya non reaktif dan pemeriksaan hemoglobin terakhir tanggal 17/03/2026 11,3 gr %/dl

C. ANALISA

G2P1A0 hamil 37-38 minggu fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik TFU 28 cm masih sesuai pemantauan kehamilan trimester III denyut jantung janin dalam batas normal posisi janin bagian terendah kepala dalam kondisi normal untuk persiapan persalinan, kondisi ibu dan janin saat ini masih dalam batasan kehamilan fisiologis.
Evaluasi : Ibu memahami hasil pemeriksaan dan tampak senang.
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3 dan menjelaskan bahwa keluhan mules-mules sedikit merupakan kontraksi palsu sering terjadi pada kehamilan trimester 3, merasa lemah mudah lelah dan tidak nafsu

makan karena beban kehamilan semakin besar, kebutuhan energi meningkat, pola tidur dapat terganggu, dan tubuh sedang mempersiapkan persalinan. Evaluasi : Ibu memahami penyebabnya dan tidak terlalu cemas.

3. Melakukan edukasi tentang nutrisi dan asupan nutrisi yang harus diusahakan oleh ibu selama kehamilan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk tetap makan walaupun merasa malas makan karena gampang sesak karena kenyang dan perut yang semakin besar.
4. Menganjurkan ibu mengatur aktivitas harian dan tidak memaksakan diri, yaitu mengurangi aktivitas berat, membagi pekerjaan rumah menjadi beberapa waktu, meminta bantuan keluarga, serta beristirahat bila mulai terasa lelah atau sesak. Evaluasi: Ibu bersedia mengurangi aktivitas berat dan meminta bantuan keluarga bila diperlukan.
5. Menganjurkan ibu istirahat cukup dengan posisi yang nyaman, terutama posisi miring kiri atau setengah duduk bila dada terasa sesak. Posisi miring kiri dapat membantu aliran darah ibu dan janin, sedangkan posisi setengah duduk dapat membantu pernapasan lebih lega. Evaluasi : Ibu bersedia mencoba posisi miring kiri dan setengah duduk saat tidur.
6. Memberikan edukasi tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu gerakan bayi tidak ada atau berkurang, kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, nyeri perut hebat di antara kontraksi, perdarahan hebat, pusing atau sakit kepala hebat. Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila muncul.
7. Memberikan edukasi tanda-tanda persalinan yaitu mules teratur semakin lama semakin kuat, keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu paham perbedaan mules palsu dan mules tanda akan bersalin. Ibu bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.

8. Menganjurkan ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan, meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, kendaraan, biaya, dokumen seperti KTP/BPJS/Buku KIA, serta tas persalinan berisi perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami persiapan persalinan dan sudah mempersiapkan akan bersalin di puskesmas ingin ditolong oleh bidan, suami dan keluarga suami akan mendampingi, untuk kendaraan sudah dipersiapkan akan pinjam tetangga, biaya persalinan menggunakan BPJS, untuk dokumen dan keperluan lain akan dipersiapkan ibu dan suami.
9. Melakukan edukasi pada ibu tentang persiapan anak pertama untuk menerima kelahiran adiknya. Evaluasi : Ibu paham dan anak selalu dilibatkan dalam kehamilan, maupun persiapan persalinan.
10. Melakukan edukasi tentang ASI Eksklusif. Evaluasi : Ibu paham dan ingin anak ke 2 nya juga bisa ASI Eksklusif.
11. Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu memahami jadwal kunjungan ulang dan bersedia segera memeriksakan diri jika ada keluhan, tanda persalinan, atau tanda bahaya.

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N USIA 27 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PATARUMAN KOTA BANJAR

Tempat Pengkajian	:	Puskesmas Pataruman
Hari/Tanggal	:	Minggu, 12/04/2026
Jam	:	16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke Puskesmas mengatakan hamil 9 bulan mengeluh mules-mules teratur dan keluar lendir sejak pukul 07.00 WIB. Belum keluar air-air. Ini hamil

ke dua tidak pernah keguguran.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 2. HPHT : 21/07/2025. TP : 28/04/2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pataruman sebanyak 3 kali, ke posyandu 3 kali, diperiksa dr d puskesmas 2 kali, ke dr Spesialis Obgyn belum pernah. Pergerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan .4 bulan, tidak ada tanda bahaya/penyulit. .

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

Antropometri

- a. TB : 152 cm
- b. BB Sekarang : 68,9 kg
- BB sebelum hamil : 59 kg
- c. LILA : 28 cm
- d. IMT : 29,8 kg/m²

Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 92 x/'
- c. Suhu : 36,6° C
- d. Pernafasan : 20 x/'

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
- 1) Rambut : Bersih, berwarna hitam, rambut lurus, tidak ada benjolan di kepala
- 2) Wajah : Simetris, tidak ada oedema
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Telinga : Bersih, simetris, pendengaran jelas
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman normal,

- | | | | |
|----|--------------------------------|---|--|
| | | : | tidak ada kelainan |
| 6) | Mulut | : | Bersih, ada sedikit caries di bagian geraham |
| b. | Leher | : | Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan pembuluh limfe |
| c. | Dada | : | Payudara simetris, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum keluar |
| d. | Abdomen | : | Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan. |
| | TFU | : | 28 cm |
| | Leopold I | : | TFU 3 jari di bawah px dan pusat teraba bagian lunak, tidak melenting, tidak bundar. |
| | Leopold II | : | Sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang, di sebelah kiri bagian-bagian kecil |
| | Leopold III | : | Bagian terendah teraba bagian keras, bundar, melenting sudah masuk PAP |
| | Leopold IV | : | 4/5 |
| | DJJ | : | 142 x/menit regular |
| | HIS | : | 2x10'30" |
| | Skala Nyeri | : | 4 |
| e. | Pemeriksaan Genetalia dan anus | : | Pemeriksaan dalam : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, portio tebal lembek, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan Kepala Hodge I. Anus tidak ada hemoroid. |
| f. | Ekstremitas | | |
| | Ekstremitas atas | : | Tidak ada kelainan dan tidak ada oedema |
| | Ekstremitas bawah | : | Tidak ada kelaianan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/- |
| g) | Pemeriksaan Penunjang | : | Tidak dilakukan |

C. ANALISA

G2P1A0 hamil 37-38 minggu inpartu kala I fase laten fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten dengan pembukaan 2 cm, kepala sudah turun sampai Hodge I, ketuban masih utuh, kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 30

detik, dan denyut jantung janin 142x/menit dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi persalinan saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi agar cadangan energi ibu tetap terjaga. Evaluasi : Keluarga membantu ibu untuk makan dan minum dan ibu mau melakukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap buang air kecil jika sudah terasa penuh agar tidak mengganggu kontraksi dan tidak menghalangi jalan lahir. Evaluasi : Ibu paham dan ibu diantar suami untuk BAK ke toilet.
4. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, duduk, berdiri, berjalan ringan, atau posisi condong ke depan sesuai kemampuan ibu, selama tidak ada kontraindikasi. Evaluasi : Ibu bersedia mencoba posisi nyaman dan tampak lebih rileks.
5. Menganjurkan ibu melakukan teknik napas dalam dan relaksasi saat kontraksi muncul, yaitu menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut. Evaluasi : Ibu mampu mempraktikkan napas dalam saat kontraksi dan tampak lebih terkontrol.
6. Melakukan manajemen nyeri dengan memutar murotal Al-Quran selama proses persalinan. Evaluasi : Ibu mengatakan lebih nyaman setelah diputar murotal selama 30 menit, skala nyeri berkurang pada pemeriksaan sebelumnya 4 setelah dilakukan manajemen nyeri skala nyeri menjadi 3.
7. Melakukan persiapan persalinan dengan menyiapkan partus set, set pakaian ibu, pakaian bayi . Evaluasi : Alat sudah lengkap.
8. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan melibatkan pendamping agar ibu merasa aman, tidak cemas, dan tetap nyaman selama fase laten. Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang dan pendamping bersedia membantu memberi dukungan.
9. Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 fase laten dengan memantau tekanan darah, DJJ, his, dan kemajuan persalinan. Evaluasi : dilakukan pemantauan dan dilakukan dokumentasi.

10. Melanjutkan observasi dengan mengevaluasi kontraksi, pembukaan, penurunan kepala, ketuban, DJJ, dan kondisi ibu secara berkala. Evaluasi : Ibu tetap dalam pengawasan, kemajuan persalinan dipantau, dan belum ditemukan tanda bahaya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Minggu, 12/04/2026
Jam : 19:45 WIB
Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sudah ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis,
3. TD : 110/80 mmHg,
4. Nadi : 89x/menit,
5. Respirasi : 20 x/menit,
6. Suhu : 36,7°C,
7. HIS : 4x10'x50''.
8. DJJ : 138 x/menit, reguler
9. Periksa dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, selaput ketuban (+) pembukaan lengkap , penurunan kepala Hodge III, UUK kanan depan, molase 0 .

C. ANALISA DATA

G2P1A0 hamil 37-38 minggu Inpartu kala II Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki kala II persalinan, yaitu tahap pengeluaran bayi. Evaluasi

: Ibu dan keluarga memahami kondisi saat ini dan ibu siap mengikuti arahan bidan.

2. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman. Evaluasi : ibu ingin posisi setengah duduk saja, ibu merasa nyaman
3. Melakukan pemantauan tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka. Evaluasi : Terdapat tanda persalinan.
4. Melakukan amniotomi. Evaluasi : Ketuban pecah, sisa cairan jernih.
5. Melakukan pemantauan denyut jantung janin secara berkala, terutama setelah kontraksi, untuk memastikan janin tetap dalam kondisi baik selama proses kala II. Evaluasi : Denyut jantung janin terpantau dalam batas normal.
6. Membimbing ibu mengedan saat kontraksi datang, yaitu menarik napas dalam, menahan sebentar sesuai kemampuan, lalu mengedan ke arah bawah seperti ingin BAB, dan berhenti mengedan saat kontraksi mereda. Evaluasi : Ibu mampu mengedan sesuai arahan dan lebih efektif saat kontraksi.
7. Menganjurkan ibu beristirahat dan mengatur napas di antara kontraksi, agar ibu tidak cepat lelah dan tetap memiliki tenaga untuk proses pengeluaran bayi. Evaluasi : Ibu mampu beristirahat di sela kontraksi dan napas tampak lebih teratur.
8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal, dengan memperhatikan prinsip bersih, aman, melindungi perineum, dan membantu kelahiran kepala, bahu, serta badan bayi secara hati-hati. Evaluasi : Proses pertolongan persalinan berlangsung sesuai standar. Bayi lahir spontan jam 20.03 WIB jenis kelamin laki-laki menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Jam : 20.03 WIB

Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi sudah lahir, ibu merasa lelah dan masih merasakan mules..

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, abdomen TFU sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuller, kandung kemih tidak penuh, vagina tali pusat memanjang, tampak ada semburan darah tiba-tiba.

C. ANALISA DATA

P2A0 Inpartu kala III Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janin dengan menjelaskan bahwa sekarang waktunya pengeluaran plasenta dan ibu diminta untuk tidak mengejan. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dan ibu mau melakukan.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan penyuntikan oksitosin. Evaluasi : Ibu sudah disuntikan oksitocyn 10 IU secara intramuskular pada paha anterolateral setelah memastikan tidak ada janin ke dua.
4. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) Evaluasi : plasenta lahir spontan dan lengkap jam 20.10 WIB.
5. Melakukan massase fundus agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya atonia uteri. Evaluasi : kontraksi uterus baik, pendarahan normal.

6. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat robekan perineum derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum namun tidak sampai mengenai spingter ani.
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai luka jahitan perineum. Evaluasi : Ibu paham kondisi luka robekan perineum memerlukan penjahitan agar proses penyembuhan berlangsung baik.

CATATAN PERKEMBANGAN

Jam : 20:10 WIB

Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan merasa letih. Ibu senang atas kelahiran anak nya.

B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan norma 200 cc, terdapat laserasi perineum derajat 2 (mukosa vagina, sampai otot perineum).

C. ANALISA

P2A0 Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Evaluasi : Kondisi ibu dan bayi baik. Terdapat robekan pada jalan lahir yang harus di jahit.
2. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan tangan sendiri agar uterus berkontraksi

- dengan baik untuk mencegah atonia uteri. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham, ibu mau melakukan masase uterus.
3. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan yaitu penjahitan perineum.
 4. Melakukan penyuntikan lidokain pada pinggir luka perineum. Evaluasi : Lidokain sudah disuntikan.
 5. Melakukan penjahitan perineum. Evaluasi : Luka dalam dilakukan penjahitan dengan jelujur dan luar dilakukan subkutikuler.
 6. Membantu membersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian serta mencuci dan mengeringkan partus set. Evaluasi : Ibu, alat, dan tempat sudah bersih.
 7. Melakukan observasi kala IV meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Evaluasi : Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke 2. Hasil observasi ditulis dalam partograf.
 8. Melakukan edukasi kebersihan diri, dan perawatan luka perineum. Evaluasi : Ibu paham untuk sering mengganti pembalut, mencuci vagina dengan bersih dan mengeringkan vagina setelah cebok.
 9. Melakukan edukasi untuk mobilitasi dini. Evaluasi : Ibu mau untuk bergerak miring kiri kanan dulu. Dan 3 jam ibu sudah mau untuk BAK ke toilet.
 10. Melakukan edukasi tanda bahaya pada ibu dan keluarga. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dan membantu untuk memantau tanda bahaya pada ibu dan bayi.
 11. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum. Evaluasi : ibu makan dan minum di bantu suami dan keluarga.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas KF1 (6 Jam – 2 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N USIA 27 TAHUN P2A0

POSTPARTUM 10 JAM FISILOGIS DI PUSKESMAS PATARUMAN 1 TAHUN 2026

Hari/Tanggal : Senin, 13-04-2026
Jam : 06.00 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Pataruman 1
Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Eliminasi : BAK sudah, BAB belum. Psikologis: ibu tampak tenang, kooperatif, dan mampu merespons bayi dengan baik. Menyusui: ibu mampu menyusui bayi, perlekatan mulai baik, bayi tampak dapat mengisap. Tanda bahaya nifas: tidak ditemukan demam, perdarahan banyak, nyeri perut hebat, pusing berat.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital
a. Tekanan darah: 110/80 mmhg
b. Nadi : 85x/menit
c. Suhu : 36°,6c
d. Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik :

1. Wajah : Tidak pucat, tidak tampak edema.
2. Konjungtiva : Merah muda.
3. Sklera : Putih/tidak ikterik.
4. Payudara : Tampak bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bendungan asi.

5. Pengeluaran ASI/ kolostrum : Kolostrum sudah keluar.
6. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan berlebihan.
 - a. Kontraksi uterus : Baik/teraba keras.
 - b. Tinggi fundus uteri : Sekitar 2 jari di bawah pusat atau sesuai kondisi fisiologis 10 jam postpartum.
 - c. Kandung kemih : Tidak penuh.
7. Genetalia : Tampak bersih, tidak ada tanda infeksi.
 - a. Lochea : Rubra, jumlah dalam batas normal, tidak berbau busuk.
 - b. Perineum : Luka jahitan perineum kondisi baik dan bersih, tidak ada hematoma, tidak ada pembengkakan abnormal.
 - c. Perdarahan : Dalam batas normal, tidak ada perdarahan aktif/ berlebihan.
8. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada edema patologis, tidak ada varises.
9. Mobilisasi : Ibu sudah mulai mampu miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan ke toilet untuk BAK.

C. ANALISA

P2A0 10 jam postpartum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam batas normal, tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, dan masa nifas 10 jam berlangsung fisiologis. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak tenang.
2. Memantau tanda-tanda vital ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil setelah persalinan. Evaluasi : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
3. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, memastikan uterus teraba keras dan TFU sesuai masa nifas 10 jam post partum. Evaluasi : Kontraksi uterus kuat, uterus teraba keras, dan TFU sesuai kondisi fisiologis 2 jari di bawah pusat.

4. Memantau jumlah perdarahan dan pengeluaran lochea, memastikan lochea rubra dalam jumlah normal dan tidak berbau busuk. Evaluasi : Pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, tidak ada perdarahan aktif atau banyak.
5. Memeriksa kandung kemih dan menganjurkan ibu BAK secara teratur, karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. Evaluasi : Kandung kemih tidak penuh, ibu memahami pentingnya BAK teratur dan ibu sudah BAK ke toilet.
6. Mendukung ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, membantu posisi dan perlekatan bayi agar menyusui efektif serta merangsang pengeluaran ASI/ kolostrum. Evaluasi : Ibu dapat menyusui bayi, bayi tampak dapat mengisap, dan kolostrum mulai keluar.
7. Memberikan edukasi manfaat menyusui dini, yaitu membantu bayi mendapatkan kolostrum, meningkatkan bonding ibu dan bayi, serta merangsang kontraksi uterus melalui hormon oksitosin. Evaluasi : Ibu memahami manfaat menyusui dan bersedia menyusui bayi sesuai kebutuhan.
8. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, seperti makan makanan bergizi seimbang, tinggi protein, sayur, buah, dan cukup minum untuk mendukung pemulihan serta produksi ASI. Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum cukup setelah persalinan.
9. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri dan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genetalia, serta membersihkan dari arah depan ke belakang. Evaluasi : Ibu memahami cara menjaga kebersihan diri dan bersedia mengganti pembalut secara teratur.
10. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas, seperti perdarahan banyak, pusing hebat, lemas, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau busuk, payudara bengkak kemerahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau kejang.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya nifas dan bersedia segera mencari pertolongan bila muncul.

11. Menganjurkan ibu beristirahat cukup dan meminta bantuan keluarga, terutama dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan ibu selama masa pemulihan awal. Evaluasi: Ibu bersedia beristirahat dan keluarga siap membantu ibu selama masa nifas.
12. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu, menanyakan perasaan ibu setelah melahirkan, memberikan pujian atas keberhasilan persalinan, dan mendorong keluarga untuk mendampingi ibu. Evaluasi : Ibu tampak senang, kooperatif, dan merasa didukung oleh keluarga.
13. Menganjurkan ibu melanjutkan obat atau vitamin sesuai anjuran tenaga kesehatan, seperti tablet tambah darah, vitamin, atau obat lain bila diberikan. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat/ vitamin sesuai anjuran.
14. Merencanakan kunjungan ulang nifas dan pemantauan lanjutan, serta mengingatkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya. Evaluasi : Ibu memahami jadwal kunjungan ulang dan bersedia melakukan kontrol nifas sesuai jadwal.

Catatan Perkembangan :

Kunjungan Nifas KF2 (3-7 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. N USIA 27 TAHUN P2A0 POST PARTUM 3 HARI FISIOLOGIS

Hari/Tanggal	:	15/04/2026
Jam	:	07.30 WIB
Tempat Pengkaji	:	Puskesmas Pataruman 1
Pengkaji	:	Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ibu, ibu senang dengan peran nya sebagai ibu anak 2.

Pola makan ibu sehari 3-5 kali makanan beraneka ragam, tidak ada pantangan apapun. Ibu minum 8-10 gelas sehari air putih.

Aktivitas sehari-hari ibu sekarang di bantu mengurus rumah dan anak oleh mertua. Suami juga ikut membantu. Ibu mertua menggantikan ibu untuk mengantar anak pertama sekolah TK dan membantu mengurus bayi nya juga.

Ibu istirahat sedikit terganggu karena bayi sering menyusu dan terbangun malam hari. Bayi menyusu sering setiap 2-4 jam.

Pola eliminasi ibu BAK sering tidak ada keluhan, saat BAB terasa sedikit sakit pada luka jahitan perineum.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah: 110/80 mmhg
- b. Nadi : 84x/menit
- c. Suhu : 36°,5c
- d. Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak tampak edema.
- b. Konjungtiva : Merah muda.
- c. Sklera : Putih/tidak ikterik.
- d. Payudara : Tampak bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-
- e. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan berlebihan.
Kontraksi uterus : Baik/teraba keras.
Tinggi fundus uteri : Sekitar 3 jari di bawah pusat
Kandung kemih : Tidak penuh.
- f. Genetalia : Tampak bersih, tidak ada tanda infeksi.

- d. Lochea : Sanguinolenta, jumlah dalam batas normal, tidak berbau busuk.
- e. Perineum : Luka jahitan perineum kondisi baik dan bersih, tidak ada pembengkakan abnormal, maupun pengeluaran abnormal.
- g. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada edema patologis, tidak ada varises, tidak ada tanda tromboflebitis.

C. ANALISA

P2A0 3 hari post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, masa nifas 3 hari berlangsung fisiologis, kontraksi rahim baik, dan perdarahan dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak tenang.
2. Melakukan evaluasi cara menyusui bayi. Evaluasi : Posisi menyusui sudah benar, frekuensi menyusui bayi nya juga sudah tepat. Ibu menyusui ASI saja tanpa di selingi susu formula.
3. Melakukan edukasi tentang perawatan bayi. Evaluasi : Ibu paham.
4. Melakukan edukasi tentang perawatan luka jahitan perineum. Evaluasi : Ibu paham untuk selalu menjaga kebersihan dan kelembapan vagina dan luka jahiten perineum.
5. Melakukan edukasi tentang pola nutrisi dan istirahat untuk ibu. Evaluasi : Ibu paham dan menyempatkan untuk istirahat disela-sela kesibukan mengurus rumah tangga dan ibu makan tidak ada pantangan apapun makan bervariasi.
6. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang nifas sesuai jadwal atau segera datang bila muncul tanda bahaya. Evaluasi : Ibu memahami jadwal kontrol nifas dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas KF3 (8-28 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. N USIA 27 TAHUN POST PARTUM 18 HARI

FISIOLOGIS

Tanggal : 30/04/2026

Jam : 08.00 WIB

Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan luka jahitan sudah kering. Ibu sering begadang malam karena menyusui bayi nya.

Pola makan ibu sehari 3-5 kali makanan beraneka ragam, tidak ada pantangan apapun.

Ibu minum 8-10 gelas sehari air putih.

Aktifitas sehari-hari ibu sekarang di bantu mengurus rumah dan anak oleh mertua. Suami juga ikut membantu. ibu mertua menggantikan ibu untuk mengantar anak pertama sekolah TK dan membantu mengurus bayi nya juga.

Ibu istirahat sedikit terganggu karena bayi sering menyusu dan terbangun malam hari.

Ibu tidur siang hari saat bayi tidur dan saat anak pertama sekolah.

Ibu menyusui bayi ASI eksklusif, menyusu sering setiap 2-4 jam.

Pola eliminasi ibu BAK dan BAB tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda tanda vital

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2. Nadi : 83x/menit

3. Pernapasan : 20x/menit

4. Suhu : 36,5° C

Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
2. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI +/-
4. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh
5. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
6. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan
7. Genetalia : Luka jahitan baik sudah kering dan menyatu, lochea alba, tidak ada tanda infeksi

C. ANALISA DATA

P2A0 post partum 18 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu paham kondisi ibu dalam kondisi normal.
2. Melakukan edukasi tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan.
3. Melakukan edukasi tentang nutrisi saat masa nifas dan menyusui. Evaluasi : Ibu paham untuk minum sehari 2 liter, makan menu bervariasi dan seimbang agar pemulihan masa nifas ibu berjalan baik, kebutuhan nutrisi untuk produksi ASI terpenuhi.
4. Melakukan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi. Evaluasi : Ibu berencana untuk berKB setelah masa nifas selesai, ibu ingin memakai KB suntik.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas KF4 (29-42 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. N USIA 27 TAHUN

POST PARTUM 41 HARI FISIOLOGIS

Tanggal : 23/05/2026

Jam : 09.00 WIB

Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Ibu selesai haid 2 hari yang lalu.

Pola makan ibu sehari 3-5 kali makanan beraneka ragam, tidak ada pantangan apapun.

Ibu minum 8-10 gelas sehari air putih.

Aktifitas sehari-hari ibu sekarang di bantu mengurus rumah dan anak oleh mertua.

Suami juga ikut membantu. ibu mertua menggantikan ibu untuk mengantar anak pertama sekolah TK dan membantu mengurus bayi nya juga.

Ibu menyusui bayi ASI eksklusif, menyusui sering setiap 2-4 jam.

Pola eliminasi ibu BAK dan BAB tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda tanda vital

1. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2. Nadi : 80x/menit

3. Pernapasan : 20x/menit

4. Suhu : 36,5° C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- b. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI +/-
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh
- e. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- f. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan
- g. Genetalia : Luka jahitan sudah pulih, tidak ada kelainan.

C. ANALISA DATA

P2A0 post partum 41 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu paham kondisi ibu dalam kondisi normal.
2. Melakukan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi sebelumnya ibu mengatakan ingin KB suntik, dan edukasi tentang KB suntik 1 bulan, 2 bulan, dan 3 bulan. Evaluasi : Ibu paham dan ingin memakai KB suntik 3 bulan
3. Melakukan informed consent penyuntikan obat KB. Evaluasi : Ibu bersedia.
4. Melakukan menyuntikan KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Obat KB suntik 3 bulan sudah disuntikan secara IM pada paha kiri ibu.
5. Menyetujui kunjungan berikutnya. Evaluasi : Disetujui kunjungan selanjutnya 3 bulan yang akan datang atau jika terdapat keluhan dan tanda bahaya seperti pusing.

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. N USIA 27 TAHUN

POST PARTUM 41 HARI FISIOLOGIS CALON AKSEPTOR KB SUNTIK

Tanggal : 23/05/2026

Jam : 09.00 WIB

Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Ibu selesai haid 2 hari yang lalu. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu ingin ber KB.

Riwayat perdarahan abnormal : Ibu setelah berhenti darah nifas ibu haid 7 hari, jumlah pendarahan normal tidak ada nyeri saat haid.

Riwayat Penyakit : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, kanker payudara, gangguan hati berat atau pun yang lainnya.

Pola makan ibu sehari 3-5 kali makanan beraneka ragam, tidak ada pantangan apapun. Ibu minum 8-10 gelas sehari air putih.

Aktifitas sehari-hari ibu sekarang di bantu mengurus rumah dan anak oleh mertua. Suami juga ikut membantu. ibu mertua menggantikan ibu untuk mengantar anak pertama sekolah TK dan membantu mengurus bayi nya juga.

Ibu menyusui bayi ASI eksklusif, menyusui sering setiap 2-4 jam. Ibu berencana untuk hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan.

Pola eliminasi ibu BAK dan BAB tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda tanda vital

- 5. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- 6. Nadi : 80x/menit
- 7. Pernapasan : 20x/menit
- 8. Suhu : 36,5° C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- b. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
- c. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI +/-
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh
- e. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- f. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan
- g. Genetalia : Luka jahitan sudah pulih, tidak ada kelainan.

C. ANALISA DATA

P2A0 post partum 41 hari fisiologis calon akseptor KB suntik

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu paham kondisi ibu dalam kondisi normal.
2. Melakukan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi sebelumnya ibu mengatakan ingin KB suntik, dan edukasi tentang KB suntik 1 bulan, 2 bulan, dan 3 bulan. Evaluasi : Ibu paham dan ingin memakai KB suntik 3 bulan
3. Melakukan informed consent penyuntikan obat KB. Evaluasi : ibu bersedia.
4. Melakukan menyuntikan KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Obat KB suntik 3 bulan sudah disuntikan secara IM pada paha kiri ibu.
5. Menyepakati kunjungan berikutnya. Evaluasi : disepakati kunjungan selanjutnya 3 bulan yang akan datang atau jika terdapat keluhan dan tanda bahaya seperti pusing.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

PADA BAYI NY. N BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS PATARUMAN 1 TAHUN

2026

Hari/Tanggal : Minggu, 12/04/2026
Jam : 20.03 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Pataruman 1
Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBYEKTIF : -

B. DATA OBYEKTIF

Bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki. Penilaian awal bayi baru lahir : Kehamilan cukup Bulan, bayi lahir menangis kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan dan ketuban jernih tidak bercampur mekonium. APGAR skor 9/10

Penilaian	Skor	1	5	10
A	Appearance color (warna kulit)	Seluruh tubuh kemerah – merahan	Seluruh tubuh kemerah – merahan	Seluruh tubuh kemerah – merahan
P	Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	>100 x / menit	>100 x / menit	>100 x / menit
G	Grimace (reaksi terhadapangsangan)	Menangis, batuk/bersin	Menangis, batuk/bersin	Menangis, batuk/bersin
A	Activity (tonus otot)	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	Gerakan aktif
R	Respiration (usaha nafas)	Menangis kuat	Menangis kuat	Menangis kuat
APGAR SKOR		9	10	10

C. ANALISA

Bayi Baru Lahir Spontan Bayi Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Fisiologis

D. PENATALAKASANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.
2. Memfasilitasi IMD pada bayi selama ½- 1 jam Evaluasi : Bayi dilakukan IMD

3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD.
Evaluasi : Bayi sudah diselimuti dan kepala memakai topi, IMD berhasil selama 30 menit.
4. Memfasilitasi pemberian salep mata dan vit K. Evaluasi : Bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM di paha sebelah kiri.

Catatan Perkembangan

Kunjungan Neonatus KN 1 (6-48 jam)

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS PADA BAYI NY. N USIA 2 JAM DI PUSKESMAS PATARUMAN TAHUN 2026

Hari/Tanggal : Minggu, 12/04/2026
Jam : 22.03 WIB
Pengkaji : Nurul Rachmalia

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayi belum menyusu lagi. BAB belum, BAK belum.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Warna Kulit : Kemerahan
 - d. Tanda Vital

Nadi : 130 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 45 kali/menit
2. Pemeriksaan Antropometri
 - a. BB : 2800 gram
 - b. PB : 50 cm

c. Lingkar kepala : 32 cm

d. Lingkar dada : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

b. Mata : Simetris, tidak ada infeksi

c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan

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

e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan

f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelainan

g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

h. Abdomen : Datar, tali masih basah, tidak ada pendarahan, kondisi tali pusat bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

i. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

j. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang

k. Genitalia : Alat kelamin penis, testis ada dua, lubang kencing di ujung, tidak ada kelainan

l. Anus : Terdapat lubang anus

4. Pemeriksaan Refleks Primitif

a. Refleks Moro : Positif

b. Refleks Rooting : Positif

c. Refleks Sucking : Positif

d. Refleks Swallowing: Positif

e. Refleks Graps : Positif

f. Refleks Tonick Neck: Positif

C. ANALISA

By Ny N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam fisiologis

D. PENATALAKSANAAN.

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya bahwa bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, bayi harus tetap berpakaian yang kering dan lembut, ganti popok dan baju setiap kali basah dan jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin atau banyak angin. Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan dipakaikan pakaian yang bersih dan kering, seperti baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki, bedong, topi dan selimut.
3. Memberikan Imunisasi HBO pada bayi setelah 1 jam diberikan Vit K. Evaluasi : Imunisasi diberikan secara IM pada paha kanan bayi.
4. Memfasilitasi teknik menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Evaluasi : Ibu mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar dan mau mempraktekkannya di rumah.
5. Menginformasikan kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan on demand bila bayi mau, atau bila bayi siang tidur terus, dibangunkan tiap 2 jam untuk menyusu. Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesuai anjuran
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif yaitu bayi yang hanya di berikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan, kecuali mineral, vitamin, obat-obatan selama bayi berusia 6 bulan. ASI yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi setiap saat dalam pemberian, apabila bayi tidur, sebaiknya

dibangunkan selang 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

7. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi, dengan memakaikan pakaian bersih dan kering, topi bila diperlukan, tidak membiarkan bayi kedinginan, serta melakukan kontak kulit bila memungkinkan. Evaluasi : Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi.
8. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat pada bayi mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir, yaitu jangan membungkus tali pusat, biarkan terbuka, kering dan bersih. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.
9. Menginformasikan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi merintih, kurang aktif, nafas bayi < 30x/menit atau > 60x/menit terdapat retraksi dinding dada, bayi merintih, kurang aktif, Warna kulit sianosis dan ikterik, Suhu bayi < 36,5°C atau > 37,5°C . Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL dan jika terdapat salah satu tanda tersebut ibu bersedia periksa ke tenaga kesehatan

Catatan Perkembangan

Kunjungan Neonatus KN 2 (3-7 Hari)

KUNJUNGAN NEONATAL KE-2 (KN 2) ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY NY. N USIA 3 HARI FISIOLOGIS

Hari/Tanggal	:	Rabu, 15/04/2026
Jam	:	11.30 WIB
Tempat Pengkaji	:	Puskesmas Pataruman 1
Pengkaji	:	Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : bayi belum dilakukan pemeriksaan SHK

2. Riwayat Prenatal
 - a. Kehamilan ke : 2 (dua)
 - b. Tempat ANC : Puskesmas Pataruman dan Posyandu
 - c. Imunisasi TT : TT3
 - d. Obat-obatan yang pernah diminum selama hamil: MMS
 - e. Penerimaan ibu/kelurga terhadap kehamilan : Sangat senang
 - f. Masalah yang pernah dialami ibu saat hamil : tidak ada keluhan
3. Keadaan bayi saat lahir

Segera menangis/tidak : Segera menangis

BB lahir /PB Lahir : 2800 gram/ 50 Cm
4. Riwayat Kesehatan

Bayi : Bayi sedang dalam kondisi sehat

Keluarga : Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit menurun (Asma, DM, Hipertensi), dan Penyakit menahun (Jantung).
5. Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB0 tanggal 12-04-2026
6. Data Kebutuhan Biologis
 - a. Pola Nutrisi : ASI, on demand
 - b. Pola Eliminasi

Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 3-4 x sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Lembek

Masalah : Tidak ada

Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : $\pm$ 4-6 kali/sehari

Warna : Kuning jernih

Masalah : Tidak ada

c. Pola Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 1x/sehari

Frekuensi ganti pakaian : 4x/sehari atau bila basah dan kotor
penggunaan popok

7. Data Psikososial dan Spiritual Orang Tua/Keluarga

a. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi : Sangat senang

b. Tanggapan keluarga terhadap keadaan bayi : Sangat senang

c. Pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi : Ibu bayi sudah bisa
dan mampu merawat bayinya, dibantu oleh suami dan ibu mertua.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Warna Kulit : Kemerahan

2. Tanda Vital

Nadi : 130 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 45 kali/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Ubun-ubun datar, rambut dan kepala bersih

b. Mata : Simetris, tidak ada infeksi

c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan

d. Mulut : Bersih, tidak ada kelaianan

e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada
kelainan

f. Leher : Gerak aktif, tidak ada kelainan

g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

h. Abdomen : Supel, tidak kembung, tali pusar bersih belum
lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- i. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit kemerahan, jumlah jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan
- j. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
- k. Genitalia : Normal, bersih
- l. Anus : Normal, bersih

C. ANALISA DATA

Bayi Ny N usia 3 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas normal, bayi tampak aktif, dapat menyusu, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Evaluasi : Ibu memahami kondisi bayi dan tampak senang.
2. Melakukan pengambilan sampel untuk pemeriksaan SHK. Evaluasi : Ibu mengizinkan untuk dilakukan pemeriksaan dan dilakukan pengambilan sampel darah dilakukan.
3. Mengkaji kemampuan menyusu bayi, termasuk frekuensi menyusu, kekuatan isapan, perlekatan, dan tanda bayi cukup ASI seperti BAK cukup, bayi tampak puas setelah menyusu, dan tidur nyaman. Evaluasi : Bayi dapat menyusu, isapan baik, dan ibu memahami tanda bayi cukup ASI.
4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya bonding ibu dan bayi, yaitu hubungan emosional yang terbentuk melalui sentuhan, tatapan mata, suara ibu, menyusui, dan respons ibu terhadap kebutuhan bayi. Evaluasi : Ibu memahami bahwa bonding penting untuk membuat bayi merasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya pada bayi baru, seperti bayi tidak mau menyusu, lemas, demam, suhu tubuh rendah, napas cepat/sesak, kulit kuning sampai telapak tangan/kaki, kejang, muntah terus-menerus, tali pusat bernanah/berbau, atau BAK/BAB tidak normal. Evaluasi : Ibu mampu

menyebutkan beberapa tanda bahaya bayi dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan.

6. Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal neonatal dan jadwal imunisasi atau segera datang ke fasilitas kesehatan bila bayi mengalami tanda bahaya atau ibu mengalami kesulitan menyusui maupun merawat bayi. Evaluasi : Ibu memahami jadwal kunjungan ulang dan bersedia memeriksakan bayi bila ada keluhan

Catatan Perkembangan

Kunjungan Neonatus KN 3 (8-28 Hari)

KUNJUNGAN NEONATAL KE-3 (KN 3) ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY N USIA 25 HARI FISIOLOGIS

Hari/Tanggal	:	Kamis, 07/05/2026
Jam	:	10.30 WIB
Tempat Pengkaji	:	Puskesmas Pataruman 1
Pengkaji	:	Nurul Rachmalia

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi pertama saat lahir (HB 0 tanggal 12/04/2026). Ibu ingin anak nya di imunisasi selanjutnya. Ibu menyusui bayi nya dengan ASI saja, tidak ada keluhan pada pemberian ASI. Bayi tidak ada riwayat sakit apapun. Keluarga tidak ada riwayat penyakit TBC. Kondisi bayi dalam keadaan sehat, tidak demam, tidak diare, dll.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mentis
Warna Kulit	:	Kemerahan

2. Tanda Vital

Nadi : 130 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 45 kali/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2900 gram

PB : 51 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, rambut dan kepala bersih
- b. Mata : Simetris, tidak ada infeksi
- c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan
- d. Mulut : Bersih, tidak ada kelaianan
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
- f. Leher : Gerak aktif, tidak ada kelainan
- g. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- h. Abdomen : Supel, tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi.
- i. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit kemerahan, jumlah jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan
- j. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
- k. Genitalia : Normal, bersih
- l. Anus : Normal, bersih

C. ANALISA DATA

Bayi Ny N usia 25 hari fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas normal, bayi tampak aktif, dapat menyusu, tidak ditemukan

tanda bahaya dan BB bayi bertambah. Evaluasi : Ibu memahami kondisi bayi dan tampak senang.

2. Melakukan edukasi tentang imunisasi, manfaat, efek samping, waktu pemberian. Evaluasi : Ibu paham anak perlu diberikan imunisasi agar mendapat kekebalan pada tubuh nya.
3. Melakukan informed consent tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Ibu setuju untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1.
4. Melakukan pemberian imunisasi. Evaluasi : Imunisasi BCG sudah diberikan di tangan bayi dan Polio 1 dilakukan tetes pada mulut bayi.
5. Melakukan edukasi pada ibu untuk stimulasi serta pemantauan pertumbuhan, perkembangan ke posyandu. Evaluasi : Ibu paham dan mau untuk rutin ke posyandu.
6. Menyepakati kunjungan berikutnya. Evaluasi : Disepakati kunjungan berikutnya sesuai jadwal imunisasi atau jika ada keluhan.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

a. Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesis diperoleh bahwa Ny N berusia 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 37–38 minggu berdasarkan HPHT 21/07/2025 dengan taksiran persalinan 28/04/2026. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima dengan baik oleh ibu maupun keluarga. Dukungan suami dan keluarga sangat baik sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis ibu selama kehamilan.

Keluhan utama yang dirasakan ibu adalah mules ringan hilang timbul, nafsu makan berkurang, dan tubuh terasa lebih lemah. Keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III. Menjelang persalinan, rahim yang semakin membesar menyebabkan tekanan pada organ pencernaan sehingga ibu mudah merasa kenyang dan nafsu makan menurun. Selain itu

peningkatan kebutuhan energi, perubahan hormonal, serta beban fisik akibat pertumbuhan janin dapat menyebabkan ibu mudah lelah.

Riwayat kehamilan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu pernah melahirkan satu kali secara normal pada tahun 2021 dengan bayi lahir hidup dan berat badan lahir 2900 gram tanpa komplikasi kehamilan, persalinan maupun nifas. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, maupun penyakit menular seksual yang dapat menjadi faktor risiko pada kehamilan.

Pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan aktivitas sehari-hari secara umum masih baik. Ibu melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga dan tetap aktif mengantar anak ke sekolah. Persiapan persalinan juga telah dilakukan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, jaminan kesehatan, dan pendamping persalinan sehingga menunjukkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 kali per menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi napas 20 kali per menit. Kondisi tersebut menunjukkan tidak adanya tanda hipertensi, infeksi, maupun gangguan hemodinamik.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan 152 cm, berat badan sebelum hamil 59 kg dan berat badan saat pemeriksaan 68,9 kg, dengan kenaikan berat badan sekitar 9,9 kg selama kehamilan. Lingkar lengan atas (LILA) 28 cm menunjukkan status gizi ibu baik dan tidak termasuk risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva merah muda yang menunjukkan tidak terdapat tanda anemia berat. Payudara simetris, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, menandakan adanya persiapan fisiologis untuk proses laktasi.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 28 cm, sesuai dengan usia kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan punggung janin berada di sebelah kanan ibu dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 132 kali per menit dalam batas normal (120–160 kali per menit), menandakan kondisi janin baik.

Pemeriksaan dalam menunjukkan serviks masih posterior, kaku, dan belum terdapat pembukaan sehingga ibu belum memasuki fase persalinan aktif. Pada ekstremitas bawah ditemukan edema dan varises ringan yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat tekanan uterus terhadap pembuluh darah vena sehingga aliran balik vena terhambat.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil triple eliminasi non reaktif dan kadar hemoglobin terakhir 11,3 g/dL. Nilai tersebut masih termasuk batas normal pada trimester III sehingga tidak menunjukkan anemia dalam kehamilan.

c. Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0 usia kehamilan 37–38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan fisiologis. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan usia kehamilan yang telah mencapai aterm, hasil pemeriksaan Leopold yang menunjukkan presentasi kepala, denyut jantung janin normal, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi atau faktor risiko yang mengarah pada kehamilan patologis.

Keluhan mules ringan hilang timbul yang dirasakan ibu kemungkinan merupakan kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu yang sering terjadi menjelang persalinan. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan tidak menyebabkan perubahan serviks. Keluhan lemah dan nafsu makan berkurang juga merupakan perubahan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Bidan terlebih dahulu menyampaikan hasil pemeriksaan sehingga ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik. Komunikasi ini penting untuk meningkatkan rasa aman dan kepercayaan ibu terhadap pelayanan yang diberikan.

Edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III diberikan untuk membantu ibu memahami bahwa keluhan mules ringan, mudah lelah, dan nafsu makan berkurang merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi menjelang persalinan. Dengan pemahaman tersebut diharapkan kecemasan ibu dapat berkurang.

Konseling nutrisi dilakukan dengan menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan gizi seimbang meskipun nafsu makan berkurang. Asupan nutrisi yang adekuat diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu, pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan dan menyusui.

Bidan juga menganjurkan ibu mengurangi aktivitas berat, mengatur waktu istirahat, dan menggunakan posisi tidur yang nyaman seperti miring ke kiri. Posisi ini dapat meningkatkan perfusi uteroplasenta dan mengurangi ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus.

Pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III diberikan agar ibu mampu mengenali kondisi yang memerlukan penanganan segera, seperti perdarahan, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, nyeri kepala hebat, dan nyeri perut yang tidak normal.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan yang sebenarnya sehingga mampu membedakan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan. Persiapan persalinan dan komplikasi (P4K) juga diperkuat dengan memastikan kesiapan tempat bersalin, penolong, transportasi, biaya, pendamping, serta dokumen penting. Edukasi mengenai persiapan anak pertama dalam menerima kehadiran adik baru diberikan untuk membantu

proses adaptasi keluarga. Konseling ASI eksklusif juga dilakukan sebagai persiapan pemberian nutrisi terbaik bagi bayi setelah lahir.

2. Persalinan

a. Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesis, Ny N usia 27 tahun G2P1A0 datang ke Puskesmas Pataruman 1 dengan keluhan mules-mules teratur sejak pukul 07.00 WIB disertai pengeluaran lendir dari jalan lahir. Ibu mengatakan belum keluar cairan ketuban. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda awal persalinan, yaitu adanya kontraksi uterus yang teratur dan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) akibat pembukaan serviks dan pelepasan sumbat lendir serviks.

Usia kehamilan 37–38 minggu berdasarkan HPHT 21/07/2025 dengan tafsiran persalinan 28/04/2026 sehingga kehamilan termasuk kehamilan aterm. Riwayat antenatal care menunjukkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi maupun faktor risiko yang dapat mengganggu proses persalinan.

Pada pukul 19.45 WIB ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan sudah muncul keinginan untuk mengedan. Keinginan mengedan merupakan salah satu tanda khas bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan kepala janin telah turun sehingga menekan dasar panggul.

Setelah bayi lahir, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasakan mules pada perut. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang berfungsi membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta.

Pada kala IV ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa letih setelah proses persalinan. Ibu juga mengungkapkan rasa senang atas kelahiran bayinya. Keluhan mules merupakan akibat kontraksi uterus yang berfungsi mempertahankan hemostasis dan mencegah perdarahan post partum.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah

120/70 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Kondisi tersebut menunjukkan ibu dalam keadaan stabil dan tidak terdapat tanda infeksi maupun gangguan hemodinamik.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 28 cm sesuai usia kehamilan trimester III. Hasil Leopold menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala. Bagian punggung berada di sebelah kanan ibu dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 142 kali/menit dalam batas normal (120–160 kali/menit), menandakan kesejahteraan janin baik.

Pada pemeriksaan dalam ditemukan portio tebal dan lembek, pembukaan serviks 2 cm, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala dengan posisi ubun-ubun kecil kanan depan, serta penurunan kepala pada Hodge I. His teratur sebanyak 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Data tersebut menunjukkan ibu berada pada kala I fase laten persalinan.

Kontraksi uterus meningkat menjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Denyut jantung janin 138 kali/menit dan masih dalam batas normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks lengkap 10 cm, portio tidak teraba, ketuban masih utuh, penurunan kepala pada Hodge III, posisi ubun-ubun kecil kanan depan dan molase 0. Hasil ini menunjukkan kemajuan persalinan yang baik tanpa adanya tanda disproporsi kepala panggul.

Bayi lahir dan pemeriksaan menunjukkan uterus berbentuk globuler, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, serta tampak semburan darah mendadak. Tanda-tanda tersebut merupakan tanda pelepasan plasenta yang normal.

Pada kala IV persalinan keadaan umum ibu tetap baik dan tidak ditemukan tanda perdarahan abnormal maupun komplikasi lainnya. Tinggi fundus uteri berada 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus kuat. Kandung kemih tidak penuh dan jumlah perdarahan sekitar 200 cc, masih dalam batas normal persalinan pervaginam. Pemeriksaan jalan lahir menunjukkan adanya laserasi perineum

derajat II yang melibatkan mukosa vagina dan otot perineum tanpa mengenai sfingter ani.

c. Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu G2P1A0 usia kehamilan 37–38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten fisiologis. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya kontraksi uterus yang teratur, pengeluaran lendir, pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, keadaan ibu dan janin baik serta tidak ditemukan penyulit persalinan.

.Pembukaan serviks sudah lengkap, terdapat dorongan meneran, kontraksi adekuat, kepala janin telah turun, dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik diagnose yang ditegakan adalah G2P1A0 usia kehamilan 37–38 minggu inpartu kala II fisiologis.

Bayi telah lahir, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, dan kondisi ibu dalam keadaan stabil disimpulkan diagnosa nya P2A0 inpartu kala III fisiologis P2A0 kala IV fisiologis dengan laserasi perineum derajat II. Dimana plasenta telah lahir lengkap, kondisi umum ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, serta ditemukan robekan perineum derajat II.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kala I fase laten difokuskan untuk mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap baik serta mendukung kemajuan persalinan. Bidan memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan sehingga ibu dan keluarga memahami bahwa proses persalinan telah dimulai.

Ibu dianjurkan untuk tetap makan dan minum guna mempertahankan kebutuhan energi selama proses persalinan. Asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk mencegah kelelahan dan membantu efektivitas kontraksi uterus. Selain itu ibu dianjurkan berkemih secara teratur untuk mencegah kandung kemih penuh yang dapat menghambat penurunan kepala janin.

Bidan juga menganjurkan mobilisasi dan pemilihan posisi yang nyaman, seperti berjalan, duduk, atau miring kiri. Posisi tersebut dapat membantu meningkatkan kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan. Teknik relaksasi dan pernapasan diajarkan untuk membantu ibu mengurangi nyeri dan kecemasan selama kontraksi. Memutar murotal dilakukan untuk mengurangi manajemen nyeri pada ibu saat kontraksi merupakan metode nonfarmakologis. Manajemen nonfarmakologi banyak dipilih karena relatif aman, mudah dilakukan, murah, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin. Mendengarkan murottal merupakan salah satu bentuk terapi spiritual yang dapat memberikan ketenangan, meningkatkan relaksasi, mengurangi kecemasan, dan membantu mengendalikan persepsi nyeri. Pada praktik kebidanan, murottal diberikan kepada ibu bersalin melalui media audio menggunakan speaker selama kala I persalinan. Dalam kasus ini ibu mengatakan bahwa dengan mendengar murottal ibu merasa lebih tenang. Dan juga dilakukan evaluasi nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) skala nyeri pada pengkajian awal adalah 4 dimana ibu mengalami nyeri sedang dan mengganggu konsentrasi setelah dilakukan manajemen nyeri skala nyeri berkurang menjadi 3 dimana nyeri terasa mengganggu namun ibu masih beraktivitas normal.

Dilakukan Persiapan alat persalinan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Dukungan emosional diberikan kepada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga sebagai pendamping persalinan. Selain itu dilakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala melalui pemantauan kontraksi, denyut jantung janin, pembukaan serviks, ketuban, dan kondisi umum ibu.

Penatalaksanaan kala II dilakukan sesuai standar APN. Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan memasuki tahap pengeluaran bayi. Ibu dibantu memilih posisi setengah duduk yang dirasa paling nyaman.

Bidan memantau tanda-tanda kala II seperti dorongan meneran, perineum menonjol, dan vulva membuka. Amniotomi dilakukan karena pembukaan lengkap

dan ketuban masih utuh. Setelah ketuban pecah didapatkan air ketuban jernih yang menunjukkan tidak adanya gawat janin.

Ibu dibimbing untuk meneran secara efektif saat kontraksi berlangsung dan beristirahat di sela kontraksi untuk menghemat tenaga. Pemantauan denyut jantung janin dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi janin tetap baik. Selanjutnya bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN hingga bayi lahir spontan pada pukul 20.03 WIB.

Penatalaksanaan kala III dilakukan dengan Manajemen Aktif Kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Bidan memberikan penjelasan kepada ibu mengenai proses pengeluaran plasenta dan meminta ibu tidak mengedan sebelum plasenta terlepas sempurna.

Setelah memperoleh persetujuan tindakan, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskular dalam satu menit pertama setelah lahirnya bayi untuk merangsang kontraksi uterus. Selanjutnya dilakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) hingga plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 20.10 WIB.

Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta serta masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik. Pemeriksaan jalan lahir menunjukkan adanya laserasi perineum derajat II yang memerlukan penjahitan.

Penatalaksanaan kala IV berfokus pada pencegahan komplikasi postpartum dan pemulihan kondisi ibu. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga serta pentingnya penjahitan luka perineum untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan.

Setelah memperoleh informed consent dilakukan infiltrasi anestesi lokal menggunakan lidokain dan dilanjutkan penjahitan laserasi sesuai teknik yang benar. Bidan mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus untuk memantau kontraksi uterus.

Observasi kala IV dilakukan secara ketat meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil tanpa tanda perdarahan post partum.

Selain itu diberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka perineum, personal hygiene, mobilisasi dini, nutrisi, istirahat, dan tanda bahaya masa nifas. Ibu dan keluarga memahami seluruh edukasi yang diberikan serta bersedia melaksanakan anjuran yang telah disampaikan.

3. Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian selama masa nifas, kondisi Ny N menunjukkan proses pemulihan postpartum yang berlangsung fisiologis. Pada kunjungan pertama, 10 jam postpartum, ibu tidak mengeluhkan keluhan yang mengarah pada komplikasi nifas. Ibu sudah dapat berkemih secara spontan, meskipun belum BAB, yang masih termasuk kondisi normal pada masa nifas awal. Secara psikologis ibu tampak tenang, kooperatif, dan mampu berinteraksi dengan baik terhadap bayinya. Ibu juga sudah mampu menyusui dengan perlekatan yang mulai baik dan bayi dapat mengisap secara efektif. Tidak ditemukan tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan berlebihan, nyeri perut hebat, lochea berbau busuk, maupun tanda infeksi.

Pada kunjungan nifas hari ke 3, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Ibu merasa senang menjalankan peran sebagai ibu dari dua anak dan mendapatkan dukungan penuh dari suami serta keluarga, terutama mertua yang membantu merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga. Pola makan ibu baik dengan frekuensi 3–5 kali sehari dan tidak memiliki pantangan makanan. Pola minum juga adekuat sekitar 8–10 gelas per hari. Ibu mengeluhkan istirahat yang sedikit terganggu karena bayi sering menyusu pada malam hari, namun kondisi tersebut merupakan hal yang umum terjadi pada masa nifas. Saat BAB ibu merasakan sedikit nyeri pada area luka jahitan perineum, namun tidak disertai tanda infeksi. Pada kunjungan nifas hari ke 41, ibu menyatakan tidak memiliki keluhan dan telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap perannya sebagai ibu. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan frekuensi menyusu setiap 2–4 jam. Pola makan,

minum, istirahat, dan eliminasi ibu dalam kondisi baik. Pada kunjungan ini ibu menyampaikan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi suntik seperti yang pernah digunakan sebelum kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik selama masa nifas menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik. Pada 10 jam postpartum, tanda-tanda vital berada dalam batas normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 kali per menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali per menit. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, serta tidak terdapat bendungan ASI maupun lecet pada puting. Kontraksi uterus baik dengan fundus uteri teraba sekitar dua jari di bawah pusat sesuai involusi uterus normal pada 10 jam postpartum. Lochea rubra dalam jumlah normal dan tidak berbau. Luka jahitan perineum tampak bersih tanpa tanda infeksi maupun hematoma. Ibu juga telah mampu melakukan mobilisasi dini dan berkemih secara mandiri.

Pada kunjungan hari ke-3 postpartum, tanda-tanda vital tetap normal. Proses involusi uterus berlangsung baik dengan tinggi fundus uteri sekitar tiga jari di bawah pusat dan uterus teraba keras. Lochea berubah menjadi lochea sanguinolenta sesuai usia nifas. Produksi ASI lancar, tidak ditemukan bendungan ASI maupun mastitis. Luka jahitan perineum tampak baik, kering, dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Tidak ditemukan edema, varises, maupun tanda tromboflebitis pada ekstremitas.

Pada kunjungan hari ke-41 postpartum, kondisi ibu semakin baik. Tanda vital tetap dalam batas normal. Involusi uterus telah sempurna ditandai dengan fundus uteri yang sudah tidak teraba di atas simfisis. Produksi ASI lancar dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif. Lochea telah berubah menjadi lochea alba dan tidak ditemukan tanda infeksi pada genetalia maupun bekas luka perineum. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak adanya edema, varises, nyeri, atau kemerahan yang mengarah pada komplikasi vaskular.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif selama masa nifas, dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu P2A0 post partum fisiologis. Pada kunjungan

10 jam postpartum ditemukan involusi uterus yang baik, kontraksi uterus adekuat, perdarahan dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda komplikasi nifas. Pada kunjungan hari ke-3 postpartum kondisi ibu tetap fisiologis dengan proses involusi uterus yang sesuai, pengeluaran lochea normal, produksi ASI lancar, serta luka perineum yang mengalami penyembuhan baik.

Pada kunjungan hari ke-41 postpartum, masa nifas berlangsung normal hingga akhir periode nifas. Ibu berhasil memberikan ASI eksklusif, tidak mengalami komplikasi nifas, dan telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran barunya sebagai ibu dua anak. Selain itu ibu telah memasuki masa pemilihan kontrasepsi sehingga diagnosis berkembang menjadi P2A0 post partum 41 hari fisiologis calon akseptor KB suntik.

Penatalaksanaan selama masa nifas dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan nifas. Asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, deteksi dini komplikasi, dukungan laktasi, edukasi kesehatan, serta persiapan keluarga berencana.

Pada kunjungan awal nifas dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, involusi uterus, jumlah perdarahan, kondisi kandung kemih, serta keadaan luka perineum. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, serta mengenali tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau busuk, dan gangguan menyusui. Bidan juga memberikan dukungan psikologis untuk membantu proses adaptasi ibu terhadap peran barunya.

Dalam aspek laktasi, ibu diberikan dukungan dan pendampingan menyusui, termasuk cara menyusui yang benar, posisi dan perlekatan yang baik, serta manfaat pemberian ASI eksklusif. Edukasi ini bertujuan meningkatkan keberhasilan menyusui dan mencegah masalah laktasi seperti puting lecet maupun bendungan ASI. Hasil evaluasi menunjukkan ibu mampu menyusui dengan baik dan berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pada kunjungan nifas berikutnya dilakukan evaluasi pemulihan kondisi ibu, perkembangan involusi uterus, pengeluaran lochea, penyembuhan luka perineum, serta kecukupan nutrisi dan istirahat. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tinggi protein, cukup cairan, serta melanjutkan konsumsi tablet tambah darah untuk membantu pemulihan kondisi tubuh setelah persalinan. Edukasi mengenai mobilisasi dini dan perawatan bayi juga diberikan untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya secara mandiri.

4. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas hari ke 41, Ny N menyatakan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi guna menjarangkan kehamilan. Keinginan ibu untuk ber-KB menunjukkan adanya kesadaran dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak, yang merupakan salah satu upaya untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah melahirkan dua orang anak (P2A0), sedang menyusui secara eksklusif, tidak memiliki riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal, serta sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 1,5 tahun dan merasa cocok dengan metode tersebut.

Data subjektif menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan selama masa nifas, kondisi kesehatan baik, dan telah selesai mengalami menstruasi dua hari sebelum kunjungan. Data lain sebagai skring awal kelayakan KB dikatakan ibu tidak sedang hamil, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada Riwayat penyakit berat, tekanan darah dalam batas normal, ibu menyusui bayi nya. Dari hasil skring awal maka ibu bisa untuk menggunakan KB dan KB yang dipilih harus KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Sementara itu, data objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, produksi ASI lancar, involusi uterus telah berlangsung sempurna yang ditandai dengan fundus uteri tidak teraba, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi nifas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu memenuhi syarat untuk menggunakan kontrasepsi hormonal suntik.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut ditegaskan analisis bahwa Ny N merupakan P2A0 post partum 41 hari fisiologis calon akseptor KB suntik. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan melalui proses konseling yang memberikan kesempatan kepada ibu untuk menentukan metode yang paling sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya. Konseling meliputi penjelasan mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui, termasuk metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.

Setelah mendapatkan informasi mengenai kelebihan, kekurangan, efektivitas, cara kerja, efek samping, dan jadwal kunjungan ulang masing-masing metode, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA/Depo Medroxyprogesterone Acetate). Pemilihan metode ini sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui karena kontrasepsi suntik 3 bulan hanya mengandung hormon progesteron sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Selain itu, metode ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan, praktis karena hanya memerlukan penyuntikan setiap tiga bulan sekali, serta sesuai dengan pengalaman ibu sebelumnya yang telah berhasil menggunakan metode tersebut tanpa keluhan berarti.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian konseling KB, informed consent sebelum tindakan, serta penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara intramuskular sesuai prosedur standar. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, seperti perubahan pola menstruasi, amenore, peningkatan berat badan, sakit kepala ringan, atau bercak perdarahan yang umumnya masih merupakan efek normal penggunaan kontrasepsi suntik. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut serta pentingnya melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Keberhasilan asuhan KB pada Ny N terlihat dari kemampuan ibu memahami informasi yang diberikan, menentukan pilihan kontrasepsi secara sadar dan

sukarela, serta bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Dengan penggunaan KB suntik 3 bulan, diharapkan ibu dapat menjarangkan kehamilan secara optimal, menjaga kesehatan reproduksi, mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan KB yang diberikan berhasil mendukung proses pemulihan fisiologis ibu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, adaptasi psikologis terhadap peran sebagai ibu, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai sehingga tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan dapat tercapai dengan baik.

5. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian pada Bayi Ny N, tidak ditemukan keluhan khusus yang disampaikan oleh ibu maupun keluarga segera setelah bayi lahir. Pada usia 2 jam, ibu mengatakan bayi belum menyusu kembali setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta belum BAB dan BAK. Kondisi tersebut masih termasuk normal karena pada beberapa bayi baru lahir proses eliminasi pertama dapat terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan.

Pada kunjungan neonatal usia 3 hari, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami keluhan. Bayi mendapatkan ASI secara on demand dan mampu menyusu dengan baik. Frekuensi BAB 3–4 kali sehari dengan warna kuning dan konsistensi lembek, sedangkan frekuensi BAK sekitar 4–6 kali sehari dengan warna kuning jernih. Pola eliminasi tersebut menunjukkan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup. Keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi dan memberikan dukungan penuh dalam perawatan bayi sehari-hari. Pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi juga cukup baik karena dibantu oleh suami dan keluarga.

Hasil pemeriksaan segera setelah lahir menunjukkan bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan lahir dengan air ketuban jernih yang tidak bercampur mekonium. Hasil penilaian APGAR SKOR 9/10/10 .

Temuan tersebut menunjukkan keberhasilan adaptasi awal bayi terhadap kehidupan di luar uterus serta tidak adanya tanda asfiksia maupun gangguan pernapasan.

Pada pemeriksaan usia 2 jam didapatkan keadaan umum bayi baik dengan warna kulit kemerahan. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu frekuensi nadi 130 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi napas 45 kali per menit. Hasil antropometri menunjukkan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 32 cm. Pengukuran tersebut menunjukkan bayi termasuk bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lahir normal dan sesuai masa kehamilan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat kelainan kongenital maupun trauma lahir. Ubun-ubun datar, tidak ditemukan caput succedaneum maupun cephalhematoma. Mata, hidung, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, punggung, ekstremitas, genitalia, dan anus dalam keadaan normal. Refleks primitif seperti refleks moro, rooting, sucking, swallowing, grasp, dan tonic neck semuanya positif yang menunjukkan fungsi neurologis bayi baik.

Pada kunjungan neonatal usia 3 hari, kondisi bayi tetap baik dengan tanda-tanda vital stabil. Bayi tampak aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat retraksi dinding dada, tali pusat masih menempel dalam keadaan bersih dan kering tanpa tanda infeksi. Bayi dapat menyusu dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya neonatal seperti hipotermia, ikterus patologis, sesak napas, kejang, maupun infeksi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan adalah Bayi Baru Lahir Spontan Sesuai Masa Kehamilan (SMK) fisiologis. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-38 minggu, berat badan lahir normal yaitu 2800 gram, bayi segera menangis setelah lahir, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, serta tidak ditemukan kelainan fisik maupun komplikasi neonatal.

Pada usia 2 jam, kondisi bayi masih dalam proses adaptasi fisiologis terhadap kehidupan ekstrasuterin dengan fungsi pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan refleks neurologis yang baik. Selanjutnya pada usia 3 hari, diagnosis berkembang menjadi Neonatus usia 3 hari fisiologis karena bayi menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi yang normal, menyusui efektif, eliminasi adekuat, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatal maupun komplikasi pascakelahiran.

Penatalaksanaan yang diberikan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir, pencegahan komplikasi, promosi pemberian ASI eksklusif, serta edukasi kepada keluarga mengenai perawatan bayi.

Segera setelah lahir dilakukan penilaian awal bayi baru lahir untuk memastikan kondisi bayi baik. Bayi kemudian difasilitasi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama kurang lebih 30 menit yang bertujuan membantu keberhasilan menyusui, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta membantu menjaga suhu tubuh bayi. Selain itu bayi dikeringkan, dipakaikan topi dan selimut untuk mencegah kehilangan panas dan mempertahankan suhu tubuh normal.

Sebagai upaya pencegahan infeksi dan perdarahan pada bayi baru lahir, diberikan salep mata antibiotik serta vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular. Selanjutnya dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0) sesuai program imunisasi dasar. Bayi juga menjalani pemeriksaan fisik lengkap dan penilaian refleks primitif untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan kongenital atau gangguan neurologis.

Ibu diberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, frekuensi pemberian ASI, manfaat ASI eksklusif, cara menjaga kehangatan bayi, serta perawatan tali pusat yang benar. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi secara mandiri dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatal usia 3 hari dilakukan pemantauan kondisi umum bayi, pola menyusui, eliminasi, pertumbuhan, serta kondisi tali pusat. Selain itu dilakukan pengambilan sampel untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebagai

bagian dari deteksi dini gangguan metabolik yang dapat memengaruhi tumbuh kembang bayi. Bidan juga melakukan edukasi mengenai pentingnya bonding attachment antara ibu dan bayi untuk mendukung perkembangan emosional dan psikologis bayi.

Sebagai bentuk upaya promotif dan preventif, ibu diberikan informasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kejang, ikterus sampai telapak tangan dan kaki, muntah berulang, bayi tampak lemas, maupun adanya tanda infeksi pada tali pusat. Ibu dan keluarga dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda tersebut.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan menunjukkan bahwa Bayi Ny N mengalami proses adaptasi neonatal yang baik, tumbuh dan berkembang sesuai usia, berhasil mendapatkan ASI eksklusif, telah memperoleh pelayanan neonatal esensial lengkap, serta tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya selama masa neonatus awal.