

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Asuhan Dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Pataruman Kabupaten Banjar.

#### **B. Hasil**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 33 tahun di Puskesmas Pataruman 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 S USIA 33 TAHUN G3P2A0 HAMIL 36 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PATARUMAN KABUPATEN BANJAR**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Pataruman  
Hari/Tanggal : Sabtu, 25-02-2026  
Jam : 08.30 WIB  
Pengkaji : Nita Sindiani

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Identitas**

|            |             |            |            |
|------------|-------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. S     | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 33 tahun  | Umur       | : 33 tahun |
| Agama      | : Islam     | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : SMU       | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT       | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Alamat     | : Pataruman |            |            |

##### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sering merasa lelah dan dada sesak

### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 3. HPHT : 20/06/2025. TP : 27-03-2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pataruman sebanyak 3 kali, ke posyandu 3 kali, diperiksa dr d puskesmas 2 kali, ke dr Spesialis Obgyn 1 kali. 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/<br>Persalinan | Penolong Persalinan | Cara Persalinan | Penyulit Nifas | Berat lahir | Keadaan Sekarang |
|----|-------|-----------------------------------|---------------------|-----------------|----------------|-------------|------------------|
| 1. | 2018  | Tidak ada                         | Bidan               | Normal          | Tidak ada      | 3000 gr     | Hidup            |
| 2. | 2021  | Tidak ada                         | Bidan               | Normal          | Tidak ada      | 3100 gr     | Hidup            |
| 3. | 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-<br>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 3 tahun, hamil ini drencanakan

### 8. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Status perkawinan

- 1) Perkawinan yang ke : 1
- 2) Usia ibu saat menikah : 21 tahun
- 3) Usia suami saat menikah : 25 tahun
- 4) Lamanya perkawinan : 12 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 kadang -kadang minum susu ibu hamil 1 gelas per hari.
- f. Personal Hygiene dan eliminasi
  - 1) Mandi : Mandi sehari 2-3 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.
- h. Aktivitas  
Kegiatan sehari melakukan aktivitas keseharian sebagai ibu rumah tangga yang masih serumah dengan orangtua jadi beban pekerjaan tidak terlalu berat.
- i. Rencana persalinan  
Ditolong oleh Bidan di Puskesmas Pataruman.

## **B. DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan Umum
  - a. Kesadaran umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis

|    |                       |   |                                                                                                             |
|----|-----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Antropometri          |   |                                                                                                             |
| a. | TB                    | : | 159 cm                                                                                                      |
| b. | BB Sekarang           | : | 67 kg                                                                                                       |
|    | BB sebelum hamil      | : | 62 kg                                                                                                       |
| c. | LILA                  | : | 26 cm                                                                                                       |
| d. | IMT                   | : | 23.5 kg/m <sup>2</sup>                                                                                      |
| 3  | Tanda-Tanda Vital     |   |                                                                                                             |
| a. | Tekanan Darah         | : | 120/60 mmHg                                                                                                 |
| b. | Nadi                  | : | 90 x/m                                                                                                      |
| c. | Suhu                  | : | 36.6 oC                                                                                                     |
| d. | Pernafasan            | : | 20 x/m                                                                                                      |
| 4  | Pemeriksaan Fisik     |   |                                                                                                             |
| a. | Kepala                | : |                                                                                                             |
| 1) | Rambut                | : | bersih, berwarna hitam, agak ikal<br>tidak ada benjolan di kepala                                           |
| 2) | Wajah                 | : | simetris, tidak ada oedema                                                                                  |
| 3) | Mata                  | : | konjungtiva merah muda, sklera<br>putih                                                                     |
| 4) | Telinga               | : | bersih, simetris, pendengaran<br>jelas                                                                      |
| 5) | Hidung                | : | bersih, tidak ada polip,<br>penciuman normal, tidak<br>ada kelainan                                         |
| 6) | Mulut                 | : | bersih, ada sedikit caries di<br>bagian geraham                                                             |
| b. | Leher                 | : | tidak ada pembesaran vena<br>jugularis, kelenjar tiroid dan<br>pembuluh limfe                               |
| c. | Dada                  | : | payudara simetris, tidak ada<br>nyeri dan tidak ada benjolan,<br>putting susu menonjol, kolostrum<br>keluar |
| d. | Abdomen               | : | Tidak ada luka bekas operasi,<br>pembesaran sesuai kehamilan.                                               |
|    | TFU                   | : | 31 cm                                                                                                       |
|    | Leopold I             | : | TFU pertengahan px dan pusat<br>teraba bagian lunak, tidak<br>melenting, tidak bundar.                      |
|    | Leopold II            | : | Sebelah kanan ibu teraba bagian<br>keras memanjang, di sebelah kiri<br>bagian-bagian kecil                  |
|    | Leopold III           | : | bagian terendah teraba bagian<br>keras, bundar, melenting belum<br>masuk PAP                                |
|    | DJJ                   | : | 142 x/menit regular                                                                                         |
| e. | Pemeriksaan genetalia | : | tidak ada kelainan                                                                                          |

- |    |                          |   |                                                                       |
|----|--------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------|
| f. | Ekstremitas atas dan bav | : |                                                                       |
| 1) | Tangan                   | : | tidak ada kelainan dan tidak ada oedema                               |
| 2) | Kaki                     | : | tidak ada kelaianan, terdapat oedema dan varises, refleks patella +/+ |
| g) | Pemeriksaan Penunjang    | : |                                                                       |
| 1) | Haemoglobin              | : | 13 gr % /dl                                                           |
| 2) | Protein Urine            | : | Negatif                                                               |
| 3) | Glukosa Urine            | : | Negatif                                                               |

Untuk pemeriksaan triple elimimasi sudah dilakukan tanggal 6-09-2025 dengan hasil semuanya non reaktif

### C. ANALISA

G3P2A0 hamil 36 minggu fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah 120/60 mmHg dalam batas normal, Hb 13 g/dL menunjukkan ibu tidak anemia, LiLA 26 cm menunjukkan status gizi baik, TFU 31 cm masih sesuai pemantauan kehamilan trimester III, serta kondisi ibu saat ini masih mengarah pada kehamilan fisiologis. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan tampak lebih tenang.
2. Menjelaskan bahwa keluhan mudah lelah pada usia kehamilan 36 minggu dapat terjadi secara fisiologis karena beban kehamilan semakin besar, kebutuhan energi meningkat, pola tidur dapat terganggu, dan tubuh sedang mempersiapkan persalinan. Evaluasi: Ibu memahami penyebab mudah lelah dan tidak terlalu cemas.
3. Menjelaskan bahwa dada terasa sesak ringan pada trimester III dapat terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma, sehingga ibu merasa napas lebih pendek, terutama saat berbaring terlentang, setelah aktivitas, atau saat terlalu lelah. Evaluasi: Ibu memahami bahwa sesak ringan dapat terjadi pada akhir kehamilan, tetapi tetap perlu dipantau.
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. Mengajarkan 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 sesak.
6. Mengajarkan teknik napas dalam dan relaksasi, yaitu menarik napas perlahan melalui hidung, menahan sebentar sesuai kemampuan, lalu menghembuskan perlahan melalui mulut sambil merilekskan bahu dan tubuh. Evaluasi: Ibu mampu mempraktikkan napas dalam dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks.
7. Mengajarkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, yaitu makan porsi kecil tetapi sering, konsumsi makanan bergizi seimbang, sumber protein, sayur, buah, dan cukup minum. Ibu tetap dianjurkan melanjutkan tablet tambah darah sesuai anjuran untuk mempertahankan Hb yang sudah baik. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga pola makan, cukup minum, dan melanjutkan tablet tambah darah.
8. Mengajarkan ibu melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan, seperti jalan santai, peregangan ringan, atau senam hamil sederhana bila tidak ada kontraindikasi. Aktivitas dilakukan perlahan dan dihentikan bila ibu merasa pusing, sesak bertambah, nyeri dada, atau lemas. Evaluasi: Ibu memahami aktivitas yang aman dan bersedia menghentikan aktivitas bila keluhan muncul.
9. Memberikan edukasi tanda bahaya terkait sesak dan kelelahan, yaitu sesak berat, sesak saat istirahat, nyeri dada, jantung berdebar hebat, pingsan, bibir/kuku kebiruan, batuk berat, demam, bengkak wajah/tangan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, atau keluar air-air dari jalan lahir. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila muncul.
10. Mengajarkan ibu memantau gerakan janin setiap hari, terutama saat istirahat atau setelah makan. Bila gerakan janin berkurang dari biasanya atau tidak terasa, ibu

harus segera memeriksakan diri. Evaluasi: Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan dan memahami pentingnya memantau gerak janin.

11. Memberikan edukasi tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi/mulas teratur yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar ke perut yang semakin teratur, atau ada rasa ingin meneran. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan tanda persalinan dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.
12. 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 bersedia menyiapkannya.
13. Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal atau lebih cepat bila keluhan bertambah berat, terutama bila sesak semakin sering, tidak membaik dengan istirahat, disertai nyeri dada, pusing berat, gerakan janin berkurang, atau muncul tanda bahaya lainnya. Evaluasi: Ibu memahami jadwal kunjungan ulang dan bersedia segera memeriksakan diri bila keluhan memburuk.

## **2. Asuhan Persalinan**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S USIA 33 TAHUN G3P2A0 HAMIL 38 MINGGU INPARTU KALA I FASE LATEN FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PATARUMAN KABUPATEN BANJAR**

|                   |   |                     |
|-------------------|---|---------------------|
| Tempat Pengkajian | : | Puskesmas Pataruman |
| Hari/Tanggal      | : | Selasa, 10-03-2026  |
| Jam               | : | 05.00 WIB           |

## **A. DATA SUBJEKTIF**

### **1. Keluhan Utama**

Ibu datang ke Puskesmas mengatakan hamil 9 bulan mengeluh mules-mules teratur dan keluar lendir sejak pukul 01.00 WIB. Belum keluar air-air. Ini hamil ke dua tidak pernah keguguran.

## 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 3. HPHT : 20/06/2025. TP : 27-03-2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pataruman sebanyak 3 kali, ke posyandu 3 kali, diperiksa dr d puskesmas 2 kali, ke dr Spesialis Obgyn 1 kali. 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               | 159 cm                 |
| b. | BB Sekarang      | 67.2 kg                |
|    | BB sebelum hamil | 62 kg                  |
| c. | LILA             | 26 cm                  |
| d. | IMT              | 23.5 kg/m <sup>2</sup> |

#### Tanda-Tanda Vital

- |    |               |             |
|----|---------------|-------------|
| a. | Tekanan Darah | 120/70 mmHg |
| b. | Nadi          | 90 x/m      |
| c. | Suhu          | 36.6 oC     |
| d. | Pernafasan    | 20 x/m      |

#### Pemeriksaan Fisik

4

- |    |         |                                                               |
|----|---------|---------------------------------------------------------------|
| a. | Kepala  |                                                               |
| 1) | Rambut  | bersih, berwarna hitam,agak ikal 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, puting susu menonjol, kolostrum keluar                                                                                           |
| d. | Abdomen                    | Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan.                                                                                                                                  |
|    | TFU                        | 32 cm                                                                                                                                                                                       |
|    | Leopold I                  | TFU pertengahan 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                                                                                                                      |
|    | DJJ                        | 140 x/menit regular                                                                                                                                                                         |
|    | HIS                        | 2X10'30"                                                                                                                                                                                    |
| e. | Pemeriksaan genitalia      | Pemeriksaan dalam : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, portio tebal lembek, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan Kepala Hodge II |
| f. | Ekstremitas atas dan bawah |                                                                                                                                                                                             |
|    | Tangan                     | tidak ada kelainan dan tidak ada oedema                                                                                                                                                     |
|    | Kaki                       | tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/-                                                                                                                       |
| g) | Pemeriksaan Penunjang      | Tidak dilakukan                                                                                                                                                                             |

### C. ANALISA

G3P2A0 hamil 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 3 cm, kepala sudah turun sampai Hodge II, ketuban masih utuh, kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 30 detik, dan denyut jantung janin 144x/menit dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi persalinan saat ini dan tampak lebih tenang.
2. Menjelaskan bahwa kala I fase laten merupakan tahap awal persalinan sehingga pembukaan serviks masih berlangsung perlahan dan kontraksi belum terlalu kuat. Ibu dianjurkan tetap tenang dan tidak terburu-buru mengedan. Evaluasi: Ibu

memahami bahwa belum waktunya mengedan dan bersedia mengikuti arahan bidan.

3. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, keluhan nyeri, perdarahan, dan kondisi umum selama observasi. Evaluasi: Keadaan umum ibu terpantau dan tidak ditemukan tanda penyulit.
4. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dengan menilai DJJ secara berkala, terutama setelah kontraksi, karena DJJ awal 144x/menit masih dalam batas normal. Evaluasi: DJJ terpantau dalam batas normal dan tidak ada tanda gawat janin.
5. Memantau kontraksi uterus atau his meliputi frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi untuk menilai perkembangan persalinan dari fase laten menuju fase aktif. Evaluasi: His terpantau 2x10'30" dan dievaluasi secara berkala sesuai kemajuan persalinan.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan observasi pembukaan serviks, penurunan kepala, kondisi ketuban, dan pengeluaran lendir darah sesuai indikasi dan waktu pemeriksaan. Evaluasi: Pembukaan 3 cm, penurunan Hodge II, dan ketuban utuh menjadi data dasar pemantauan selanjutnya.
7. 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.
8. 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.
9. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ringan seperti minum air putih atau makanan ringan sesuai kondisi, agar ibu memiliki tenaga menghadapi fase aktif dan kala II. Evaluasi: Ibu bersedia minum dan memenuhi kebutuhan energi sesuai kemampuan.
10. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur, minimal setiap 2 jam atau bila terasa ingin BAK, karena kandung kemih penuh dapat

menghambat penurunan kepala janin dan menambah ketidaknyamanan. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya BAK teratur dan bersedia tidak menahan BAK.

11. 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.
12. Memberikan edukasi agar ibu segera memberitahu bidan bila ada tanda perubahan, seperti kontraksi semakin sering dan kuat, terasa ingin meneran, keluar air-air dari jalan lahir, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, atau nyeri yang tidak tertahankan. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami tanda yang harus segera dilaporkan.
13. Menyiapkan pemantauan lanjutan dan perlengkapan persalinan karena ibu sudah inpartu, termasuk alat pertolongan persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, serta kesiapan rujukan bila ditemukan penyulit. Evaluasi: Perlengkapan persalinan disiapkan dan ibu tetap dalam pemantauan.
14. Melanjutkan observasi sampai ibu masuk fase aktif, 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 : Selasa, 10-03-2026

Jam : 09:00 WIB

Pengkaji : Nita Sindiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir, mules semakin kuat dan sudah ingin mencedan.

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. K/U : Baik

2. Kesadaran : Composmentis,

3. TD : 120/80 mmHg,
4. Nadi : 85x/menit,
5. Respirasi : 24 x/menit,
6. Suhu : 36,6°C,
7. HIS : 5x10'x45'', kuat dan teratur.
8. DJJ : 138 x/menit, teratur
9. PD : V/V tak, portio tidak teraba, selaput ketubah (-) pembukaan lengkap , penurunan kepala Hodge IV, UUK ka depan,molase 0, sisa cairan jernih,

### **C. ANALISA DATA**

G3P2A0 hamil 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) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, serta kekuatan ibu saat mencedan.Evaluasi: Keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan tanda penyulit.
- 3) 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.
- 4) Menjelaskan manfaat posisi jongkok kepada ibu, yaitu membantu memperluas jalan lahir, memanfaatkan gaya gravitasi, membantu penurunan kepala janin, dan memudahkan ibu mencedan.Evaluasi: Ibu memahami manfaat posisi jongkok dan bersedia menggunakan posisi tersebut.
- 5) Membantu ibu mengatur posisi jongkok dengan aman, kedua kaki menapak kuat, tubuh seimbang, dan ibu dapat berpegangan pada pendamping, tempat

tidur, atau alat bantu yang aman. Evaluasi: Ibu mampu mempertahankan posisi jongkok dengan bantuan bidan dan pendamping.

- 6) Menjaga privasi dan kenyamanan ibu selama posisi jongkok, serta memastikan area persalinan aman, tidak licin, dan cukup ruang untuk pertolongan persalinan. Evaluasi: Ibu merasa nyaman, aman, dan tidak merasa malu selama proses persalinan.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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 dan kepala bayi mulai tampak/kemajuan kala II baik.
- 10) Melanjutkan pemantauan sampai bayi lahir dan menyiapkan asuhan bayi baru lahir, termasuk kain bersih dan kering, alat pemotong tali pusat, serta kesiapan penilaian awal bayi setelah lahir. Evaluasi: Perlengkapan bayi baru lahir siap, ibu tetap dalam pengawasan, dan proses kala II berlangsung fisiologis.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN**

Jam : 09.30 WIB

Pengkaji : Nita Sindiani

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, tapi ibu masih lelah dan merasakan mules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

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

### **C. ANALISA DATA**

P3A0 Inpartu kala III Fisiologis

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
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 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) Evaluasi : plasenta lahir lengkap, spontan jam 09.45 WIB.
5. Melakukan massase fundus. kontraksi uterus baik

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

Jam : 09:45 WIB

Pengkaji : Nita Sindiani

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasa mules namun sudah lega dan bersyukur karena melewati proses persalinan dengan keadaan sehat dan selamat.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,50C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan norma 250 cc, tidak ada laserasi perinium utuh.

#### **C. ANALISA**

P23A0 Inpartu kala IV

#### **D. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan.

Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya

- 2) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.

Evaluasi : tidak ada luka laserasi , perinium utuh

- 4) Melakukan observasi TTV,TFU, Perdarahan dan kandung kemih.

Evaluasi : hasil observasi ditulis dalam partograf.

### **3. Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S USIA 33 TAHUN P2A0 POSTPARTUM 6 JAM FISIOLOGIS DI PUSKESMAS PATARUMAN TAHUN 2026**

|                 |   |                     |
|-----------------|---|---------------------|
| Hari/Tanggal    | : | Selasa, 10-03-2026  |
| Jam             | : | 15.45 WIB           |
| Tempat Pengkaji | : | Puskesmas Pataruman |
| Pengkaji        | : | Nita Sindiani       |

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Eliminasi: BAK sudah/belum, BAB belum; disesuaikan dengan hasil pengkajian. 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, lochea berbau, maupun tanda infeksi

## **B. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

- a. Tekanan darah : 100/80 mmhg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36°C
- d. Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik :

- 1. Keadaan umum: baik.
- 2. Kesadaran: compos mentis.
- 3. Tanda-tanda vital:
  - a. Tekanan darah: dalam batas normal.
  - b. Nadi: dalam batas normal.
  - c. Suhu: dalam batas normal.
  - d. Pernapasan: dalam batas normal.
- 4. Wajah: tidak pucat, tidak tampak edema.
- 5. Konjungtiva: merah muda.
- 6. Sklera: putih/tidak ikterik.
- 7. Payudara: tampak bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, tidak ada bendungan ASI.
- 8. Pengeluaran ASI/kolostrum: kolostrum sudah keluar.
- 9. 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 6 jam postpartum.
  - c. Kandung kemih: tidak penuh.
- 10. Genitalia: tampak bersih, tidak ada tanda infeksi.
  - a. Lochea: rubra, jumlah dalam batas normal, tidak berbau busuk.
  - b. Perineum: tidak terdapat luka/laserasi, tidak ada hematoma, tidak ada pembengkakan abnormal.

- c. Perdarahan: dalam batas normal, tidak ada perdarahan aktif/berlebihan.
- 11. Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada edema patologis, tidak ada varises, tidak ada tanda tromboflebitis.
- 12. Mobilisasi: ibu sudah mulai mampu miring kanan-kiri/duduk secara bertahap sesuai kondisi

### **C. ANALISA**

P3A0 6 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 6 jam berlangsung fisiologis. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak lebih 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 6 jam postpartum. Evaluasi: Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, dan TFU sesuai kondisi fisiologis.
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 berlebihan.
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.
6. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap, seperti miring kanan-kiri, duduk perlahan, berdiri, dan berjalan ringan bila tidak pusing atau lemas. Evaluasi: Ibu mampu melakukan mobilisasi ringan secara bertahap sesuai kondisi.

7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

14. 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.
15. 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)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**NY. S USIA 33 TAHUN P3A0 POST PARTUM 6 HARI FISIOLOGIS**

|                 |   |               |
|-----------------|---|---------------|
| Hari/Tanggal    | : | 16-03-2026    |
| Jam             | : | 14.30 WIB     |
| Tempat Pengkaji | : | Rumah NY. R   |
| Pengkaji        | : | Nita Sindiani |

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa kelelahan tapi ingin mengurus bayi nya sendiri

**B. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

- a. Tekanan darah : 100/80 mmhg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36°C
- d. Pernapasan : 20x/menit

- e. Payudara simetris, asi sudah banyak. Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - symphysis, kandung kemih tidak penuh, perdarahan merah kecoklatan, lochea sanguinolenta.
- f. Memberitahu ibu kunjungan nifas berikutnya KF 3

### **C. ANALISA**

P3A0 6 hari postpartum

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, masa nifas 6 jam berlangsung fisiologis, kontraksi rahim baik, dan perdarahan dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak tenang.
2. Memantau tanda-tanda vital ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Evaluasi: Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
3. Memantau kontraksi uterus, memastikan uterus teraba keras sebagai tanda kontraksi rahim baik. Evaluasi: Uterus teraba keras dan kontraksi baik.
4. Memantau tinggi fundus uteri/TFU untuk menilai proses awal involusi uterus. Evaluasi: TFU sesuai dengan kondisi nifas 6 jam postpartum.
5. Memantau jumlah perdarahan dan lochea, memastikan lochea rubra dalam jumlah normal dan tidak berbau busuk. Evaluasi: Lochea rubra dalam batas normal, tidak ada perdarahan berlebihan.
6. Memeriksa kandung kemih dan menganjurkan ibu BAK secara teratur, karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Evaluasi: Kandung kemih tidak penuh dan ibu memahami pentingnya BAK teratur.
7. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap, seperti miring kanan-kiri, duduk perlahan, berdiri, dan berjalan ringan bila tidak pusing. Evaluasi: Ibu mampu melakukan mobilisasi ringan secara bertahap.
8. Membantu dan mendukung ibu menyusui bayinya, termasuk memperbaiki posisi dan perlekatan bayi pada payudara. Evaluasi: Ibu dapat menyusui bayi dan bayi tampak mengisap dengan baik.

9. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, karena menyusui membantu pengeluaran ASI dan merangsang kontraksi rahim.Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayi secara on demand.
10. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi dan cukup minum, terutama makanan tinggi protein, sayur, buah, dan cairan untuk mendukung pemulihan serta produksi ASI.Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum cukup.
11. 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 rutin.
12. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas, seperti perdarahan banyak, pusing hebat, lemas, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, payudara bengkak kemerahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau kejang.Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya nifas dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan.
13. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu, menanyakan perasaan ibu setelah melahirkan, memberikan pujian, dan menganjurkan keluarga membantu ibu merawat bayi.Evaluasi: Ibu tampak senang, kooperatif, dan merasa didukung oleh keluarga.
14. Menganjurkan ibu istirahat cukup, tidur saat bayi tidur, dan tidak memaksakan melakukan aktivitas berat.Evaluasi: Ibu bersedia beristirahat dan keluarga siap membantu kebutuhan ibu.
15. 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.
16. Memberitahu ibu kunjungan nifas berikutnya KF4

#### Kunjungan Nifas KF4

**ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL CARE PADA NY. S USIA 33 TAHUN POST  
PARTUM 30 HARI FISIOLOGIS**

Tanggal : 30-03-2026

Jam : 14:00

**I. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama

Ibu mengatakan terganggunya tidur di malam hari karena menyusui bayinya

**II. DATA OBJEKTIF**

A. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

B. Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5° C

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 laserasi tampak mengering, tidak ada  
tanda-tanda infeksi (oedema, kemerahan,memar  
dan hematoma), lochea alba.

**III. ANALISA DATA**

P3A0 post partum 30 hari fisiologis

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
2. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat apabila bayi tertidur di siang hari/di malam hari, menyediakan ASI yang telah di *pumping* di kulkas (ibu mengerti)
3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu pekerjaan ibu agar tidak kelelahan
4. Memfasilitasi senam nifas (ibu bersedia melakukan)
5. Memfasilitasi konseling tentang :
  - a. Pola istirahat dan tidur
  - b. Pola nutrisi dan hidrasi
  - c. Personal hygiene
  - d. Cara perawatan bayi
  - e. Cara menyusui yang benar
6. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu mengerti)
7. Memfasilitasi KIE tentang kebutuhan seksual (ibu mengerti)
8. Memfasilitasi konseling mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan ibu pakai setelah 40 hari (ibu mantap memilih KB suntik 3 bulan)

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS  
PADA BAYI NY. S SEGERA SETELAH LAHIR DI PUSKESMAS  
PATARUMAN TAHUN 2026**

Hari/Tanggal : Selasa, 10-03-2026  
Jam : 19.45 WIB  
Tempat Pengkaji : Puskesmas Pataruman

: Nita Sindiani

**A. DATA SUBYEKTIF : -**

**B. DATA OBYEKTIF**

Penilaian awal bayi baru lahir : Kehamilan cukup Bulan, bayi lahir menangis kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan dan ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan segera setelah lahir.

**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 0,5 cc secara IM di paha sebelah kiri.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

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

Hari/Tanggal : Selasa, 10-03-2026  
Jam : 13.45 WIB  
Tempat Pengkaji : Puskesmas Pataruman  
: Nita Sindiani

**A. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB berwarna hitam kehijauan.

## **B. DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Warna kulit : Kemerahan
3. Berat badan : 3500 gram
4. Panjang badan : 50 cm
5. Tangis bayi : kuat
6. Pemeriksaan TTV :
7. Denyut Nadi : 140x/ menit
8. Suhu : 36.7°C
9. Pernapasan : 40x/ menit
10. Lingkar kepala : 32 cm
11. Lingkar dada : 33 cm
12. Jenis Kelamin : Perempuan

## **C. ANALISA**

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 menyusui. 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 cara melakukan perawatan tali pusat Topikal dan Teknik terbuka pada bayi. 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 dan oleskan Topikal ASI agar cepat kering dan lepas. Menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanag atau berbau Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
- 8) 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  $< 30x/\text{menit}$  atau  $> 60x/\text{menit}$  terdapat retraksi dinding dada, bayi merintih, kurang aktif, Warna kulit sianosis dan ikterik, Suhu bayi  $< 36,5^{\circ}\text{C}$  atau  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  . Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bbl dan jika terdapat salah satu tanda tersebut ibu bersedia periksa ke tenaga kesehatan

**CATATAN PERKEMBANGAN:**

**KUNJUNGAN NEONATAL KE-2 (KN 2) ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI  
BARU LAHIR BY NY. R USIA 6 HARI**

|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| Hari/Tanggal    | : | Senin, 16-03-2026 |
| Jam             | : | 12.30 WIB         |
| Tempat Pengkaji | : | Rumah Pasien      |
| Pengkaji        | : | Nita Sindiani     |

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Tali pusat bayi sudah lepas pada hari keempat , tidak ada keluhan
2. Riwayat Prenatal
  - a. Kehamilan ke : 3 (tiga)
  - b. Tempat ANC : Puskesmas Pataruman dan Posyandu
  - c. Imunisasi TT : TT3
  - d. Obat-obatan yang pernah diminum selama hamil : Fe dan kalsium
  - 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 : Langsung menangis
  - BB lahir /PB Lahir : BB 3500 gram/ PB 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 10-02-2026

6. Data Kebutuhan Biologis

a. Kebutuhan Nutrisi Jenis : ASI

Frekuensi : Setiap bayi mau menyusu

Banyaknya : Bila sudah kenyang, bayi tidur

b. Kebutuhan 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. Kebutuhan Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 1x/sehari

Frekuensi ganti pakaian : 4x/sehari atau bila basah dan kotor Penggunaan popok  
anti tembus : Tidak

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. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami/ ayah

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

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

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

Nadi : 122 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 47 kali/menit

## 2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 3400 gram
- b. PB : 50 cm
- c. Lingkar kepala: 32 cm
- d. Lingkar dada : 33 cm

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal
- b. hematoma
- c. Mata : Simetris, tidak ada infeksi
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak
- f. ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
- g. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelainan
- i. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- j. Abdomen : Datar, tali pusar sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- k. Ekstremitias : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit
- l. kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- m. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
- n. Genitalia : Lengkap, tidak ada kelainan
- o. 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

## **ANALISA DATA**

Bayi Ny. S Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi saat ini dalam batas fisiologis, bayi tampak aktif, dapat menyusu, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayi dan tampak lebih tenang.
2. Memantau keadaan umum bayi, meliputi warna kulit, aktivitas, tangisan, suhu tubuh, pernapasan, kemampuan menyusu, BAK, BAB, dan kondisi tali pusat. Evaluasi: Keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan tanda penyulit.
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. Menjelaskan manfaat pijat bayi sebagai stimulasi sentuhan lembut yang dapat membantu bayi lebih nyaman, meningkatkan kedekatan ibu dan bayi, mendukung kualitas tidur bayi, membantu relaksasi, serta meningkatkan interaksi positif

antara ibu dan bayi. Evaluasi: Ibu memahami manfaat pijat bayi dan tertarik untuk mempraktikkannya.

6. Menjelaskan waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi, yaitu saat bayi dalam keadaan sehat, tenang, tidak lapar, tidak terlalu kenyang, tidak sedang menangis kuat, dan tidak sedang demam. Pijat dapat dilakukan sebelum mandi atau beberapa waktu setelah menyusui. Evaluasi: Ibu memahami waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi.
7. Menjelaskan persiapan sebelum pijat bayi, yaitu mencuci tangan, memastikan kuku pendek, ruangan hangat dan nyaman, alas bayi bersih, minyak bayi aman bila digunakan, serta memastikan ibu dalam kondisi tenang. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali persiapan sebelum pijat bayi.
8. Mengajarkan teknik dasar pijat bayi secara lembut, dimulai dari mengusap kaki, telapak kaki, tungkai, perut dengan gerakan lembut searah jarum jam, dada, tangan, punggung, dan wajah dengan tekanan ringan sesuai kenyamanan bayi. Evaluasi: Ibu dapat memperhatikan dan mencoba gerakan pijat bayi dengan arahan.
9. Mengajarkan ibu memperhatikan respons bayi selama pijat, seperti bayi tampak tenang, kontak mata baik, tubuh rileks, atau tersenyum. Bila bayi menangis kuat, tampak tidak nyaman, pucat, sesak, atau rewel, pijat dihentikan terlebih dahulu. Evaluasi: Ibu memahami tanda bayi nyaman dan tidak nyaman saat dipijat.
10. Mengajarkan ibu melakukan pijat bayi sambil membangun interaksi, seperti menatap mata bayi, mengajak bicara lembut, tersenyum, menyebut nama bayi, dan memberi sentuhan penuh kasih sayang. Evaluasi: Ibu mampu mempraktikkan komunikasi lembut saat melakukan pijat bayi.
11. Mengajarkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi, karena menyusui juga merupakan salah satu bentuk bonding yang penting antara ibu dan bayi. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayi secara on demand dan tidak memberikan makanan/minuman lain selain ASI.
12. Memberikan edukasi perawatan tali pusat, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak diberi ramuan atau bedak, serta segera memeriksakan bayi bila

- tali pusat merah, bengkak, bernanah, berbau, atau bayi demam. Evaluasi: Ibu memahami cara merawat tali pusat dan tanda infeksi tali pusat.
13. Memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, 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.
  14. Menganjurkan 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.
  15. Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal neonatal 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

## ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB NY. S P3A0 PP 40 HARI DI PUSKESMAS PATARUMAN KABUPATEN TASIKMALAYA

### a. Data Subjektif

- 1) Alasan Kunjungan : Kunjungan Nifas ke 4 (30 hari) dan KB

- 2) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan . Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan.
- 3) Riwayat Obstetri
- Penolong : Bidan
- Tempat : Puskesmas Pataruman
- Komplikasi saat hamil, persalinan, nifas : tidak ada
- Jenis persalinan : Spontan
- Jumlah PA : P3A0
- Menyusui : Ya
- 4) Riwayat Menstruasi
- Ibu mengatakan saat ini selesai haid
- Lama haid : 5 hari
- Banyaknya : 2x mengganti pembalut/hari
- Dismenorrhea : Tidak ada
- 5) Kebutuhan sehari-hari
- Makan : 3x sehari
- Minum : 12 gelas /hari
- Eliminasi (BAK/BAB) : (+/+)
- Istirahat : Cukup
- Aktivitas / mobilisasi : Ibu melakukan aktifitas rumah tangga dan mengurus bayi dibantu suami dan kerabat
- Kebiasaan sehari-hari (merokok, minum, obat-obatan, jamu-jamuan) : Tidak
- Seksual : Belum
- 6) Riwayat Kesehatan Sebelumnya
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat atau menular
- 7) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit berat atau menular
- 8) Budaya dan Psikososial
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dalam pemakaian kontrasepsi

## **b. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan Fisik

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| Keadaan Umum | : Baik          |
| Kesadaran    | : Compos mentis |
- 2) Tanda-tanda Vital
- |               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi          | : 80 x/menit  |
| Respirasi     | : 18 x/menit  |
| Suhu          | : 36,7 °C     |
| Berat badan   | : 60 kg       |
- 3) Kepala
- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Oedema pada wajah | : Tidak ada     |
| Konjungtiva       | : Merah muda    |
| Seclera           | : Tidak ikterik |
- 4) Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe : Tidak ada
- 5) Payudara
- |             |                            |
|-------------|----------------------------|
| Bentuk      | : Simetris                 |
| Puting susu | : Menonjol dan tidak lecet |
| Benjolan    | : Tidak ada                |
| Nyeri tekan | : Tidak ada                |
| Retraksi    | : Tidak ada                |
| ASI         | : Positif kiri kanan       |
- 6) Abdomen
- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| Luka bekas operasi | : tidak ada |
| Ballotement        | : Negatif   |
- 7) Ekstremitas Atas
- |        |             |
|--------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
|--------|-------------|
- 8) Ekstremitas Bawah
- |                |             |
|----------------|-------------|
| Oedema         | : Tidak ada |
| Varises        | : Tidak ada |
| Reflek patella | : Ada       |

**c. Analisa**

P3A0 PP 30 Hari Akseptor Kb Suntik 3 bulan

**d. Penatalaksanaan**

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- b) Menjelaskan macam-macam jenis KB beserta kelebihan, kekurangan masing-masing KB. Ibu mengerti
- c) Memberikan kesempatan ibu dan suami untuk berdiskusi untuk pengambilan keputusan ibu dan suami memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan
- d) Melakukan *informed consent* atas tindakan yang akan dilakukan ibu mengerti
- e) Melakukan prosedur penyuntikan kb suntik 3 bulan tidak ada pembengkakan
- f) Memberitahu ibu bahwa ibu dan suami bisa langsung berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom karna ibu baru selesai menstruasi ibu mengerti
- g) Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan ke petugas kesehatan apabila menemui keluhan dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu mengerti
- h) Melakukan dokumentasi

**Pembahasan**

**1. Kehamilan**

**a. Subjektif**

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan sedang hamil anak kedua dengan riwayat obstetri G3P2A0. Ibu memiliki dua anak hidup berusia 7 tahun dan 4,5 tahun dan tidak memiliki riwayat abortus. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juni 2025, sehingga taksiran persalinan berdasarkan rumus Naegele adalah sekitar 27 Maret 2026. Pada saat pemeriksaan, usia kehamilan ibu adalah 36 minggu, sehingga termasuk trimester III akhir dan mendekati masa cukup bulan.

Keluhan utama yang dirasakan ibu adalah sering merasa lelah dan dada terasa sesak. Keluhan mudah lelah pada trimester III dapat terjadi secara fisiologis karena bertambahnya usia kehamilan menyebabkan beban tubuh semakin meningkat, kebutuhan energi bertambah, pola tidur dapat terganggu, serta ibu mulai

mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Pada usia kehamilan 36 minggu, ukuran uterus yang semakin besar juga dapat menyebabkan ibu merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Keluhan dada terasa sesak pada akhir kehamilan juga dapat terjadi karena pembesaran uterus menekan diafragma, sehingga ruang gerak paru menjadi lebih terbatas. Akibatnya, ibu dapat merasa napas lebih pendek, terutama saat beraktivitas, berbaring terlentang, atau ketika tubuh terlalu lelah. Namun, keluhan sesak tetap perlu dikaji lebih lanjut untuk membedakan sesak fisiologis dengan tanda bahaya, seperti sesak berat saat istirahat, nyeri dada, jantung berdebar hebat, pingsan, bibir kebiruan, batuk berat, demam, atau gerakan janin berkurang.

Pada kasus ini, keluhan ibu masih dapat diarahkan sebagai ketidaknyamanan fisiologis trimester III apabila tidak disertai tanda bahaya, tekanan darah normal, tidak ada nyeri dada berat, tidak ada pingsan, dan gerakan janin masih dirasakan. Oleh karena itu, ibu perlu diberikan edukasi mengenai pengaturan aktivitas, istirahat cukup, posisi tubuh yang nyaman, teknik napas dalam, relaksasi, serta tanda bahaya yang mengharuskan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan.

#### b. Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, tekanan darah ibu dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kondisi ibu, terutama pada trimester III, karena keluhan seperti sesak, lelah, sakit kepala, atau bengkak perlu selalu dikaitkan dengan kemungkinan tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan TFU 31 cm pada usia kehamilan 36 minggu menunjukkan bahwa pertumbuhan uterus masih dapat dipantau sebagai kondisi yang sesuai dengan kehamilan trimester III. TFU perlu dianalisis bersama kondisi janin, denyut jantung janin, presentasi, penurunan kepala, taksiran berat janin, dan gerakan janin. Bila tidak ditemukan tanda gangguan pertumbuhan janin atau keluhan gerak janin berkurang, maka kondisi ini masih dapat dinilai fisiologis.

Tinggi badan ibu 159 cm menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori tinggi badan berisiko pendek. Berat badan ibu 67 kg perlu dinilai berdasarkan berat badan sebelum hamil untuk mengetahui kecukupan kenaikan berat badan selama kehamilan. Namun, secara umum pada usia kehamilan trimester III, pemantauan berat badan penting untuk menilai status gizi ibu, pertumbuhan janin, serta risiko kehamilan.

Hasil pengukuran LiLA 26 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu baik dan tidak mengarah pada kekurangan energi kronis, karena LiLA ibu berada di atas batas risiko KEK. Status gizi yang baik penting untuk mendukung pertumbuhan janin, persiapan persalinan, pemulihan masa nifas, dan keberhasilan menyusui.

Secara objektif, data yang ditemukan mendukung bahwa ibu berada dalam kondisi kehamilan fisiologis. Tidak ditemukan data yang mengarah pada kegawatdaruratan, seperti tekanan darah tinggi, status gizi buruk, atau tanda klinis komplikasi. Namun, karena ibu mengeluh mudah lelah dan sesak, maka pemantauan kondisi umum, tanda vital, pola napas, aktivitas, dan tanda bahaya tetap perlu dilakukan.

#### c. Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa kasus adalah: Ny.S usia kehamilan 36 minggu, G3P2A0, janin tunggal hidup intrauterin, keadaan ibu dan janin fisiologis, dengan keluhan sering merasa lelah dan dada terasa sesak.

Keluhan mudah lelah pada kasus ini kemungkinan berhubungan dengan perubahan fisiologis trimester III. Pada usia kehamilan 36 minggu, berat uterus semakin meningkat sehingga ibu membutuhkan energi lebih besar dalam melakukan aktivitas. Selain itu, perubahan pola tidur, sering BAK malam hari, rasa tidak nyaman saat tidur, dan kecemasan menjelang persalinan juga dapat menyebabkan ibu lebih mudah merasa lelah. Karena hasil pemeriksaan tekanan darah normal dan LiLA baik, keluhan lelah tidak mengarah pada kondisi gawat, namun tetap perlu dipantau.

Keluhan dada terasa sesak kemungkinan berkaitan dengan pembesaran uterus yang menekan diafragma. Hal ini menyebabkan kapasitas paru terasa lebih terbatas sehingga ibu merasa napas lebih pendek, terutama saat posisi terlentang atau setelah melakukan aktivitas. Pada akhir kehamilan, keluhan ini sering membaik bila ibu

beristirahat, duduk setengah tegak, tidur miring kiri, dan melakukan teknik napas dalam.

Data objektif mendukung kondisi fisiologis. Tekanan darah normal menunjukkan tidak ada tanda hipertensi. TFU 31 cm menunjukkan pertumbuhan uterus masih dalam pemantauan trimester III. LiLA 26 cm menunjukkan status gizi ibu baik. Tinggi badan 159 cm tidak menunjukkan faktor risiko tinggi badan pendek. Dengan demikian, fokus asuhan adalah mengurangi ketidaknyamanan, membantu ibu mengatur napas, mencegah kelelahan berlebihan, memantau tanda bahaya, dan mempersiapkan persalinan.

Kebutuhan utama ibu adalah edukasi tentang istirahat, pengaturan aktivitas, posisi nyaman, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik napas dalam, relaksasi, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, serta persiapan persalinan. Salah satu intervensi yang diberikan adalah mengajarkan teknik napas dalam dan relaksasi agar ibu mampu mengurangi rasa sesak ringan, menenangkan tubuh, serta mempersiapkan diri menghadapi kontraksi persalinan.

#### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny.S G3P2A0 hamil 36 minggu dengan keluhan sering merasa lelah dan dada terasa sesak dilakukan secara komprehensif dengan tujuan mengurangi ketidaknyamanan trimester III, membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis kehamilan, serta mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu dalam batas normal, TFU 31 cm, LiLA 26 cm, tinggi badan 159 cm, dan berat badan 67 kg. Data tersebut mendukung bahwa kondisi ibu masih dalam batas fisiologis, sehingga asuhan difokuskan pada edukasi, pengaturan aktivitas, istirahat, posisi tubuh yang nyaman, pemantauan tanda bahaya, serta penerapan teknik relaksasi napas dalam.

Ibu terlebih dahulu diberitahu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi kehamilan saat ini masih dalam batas normal. Penjelasan ini penting untuk mengurangi kecemasan ibu, karena keluhan mudah lelah dan dada terasa sesak sering menimbulkan kekhawatiran pada ibu hamil trimester III. Ibu dijelaskan bahwa pada usia kehamilan 36 minggu, rahim semakin membesar sehingga dapat menekan diafragma dan

menyebabkan napas terasa lebih pendek, terutama saat ibu berbaring terlentang atau setelah melakukan aktivitas. Selain itu, bertambahnya beban tubuh selama kehamilan juga dapat menyebabkan ibu lebih cepat merasa lelah.

Penatalaksanaan utama yang ditekankan pada kasus ini adalah mengajarkan relaksasi napas dalam. Teknik ini diberikan karena keluhan dada terasa sesak ringan dapat membaik ketika ibu mampu mengatur pola napas dengan baik. Ibu diajarkan untuk mengambil posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar, setengah duduk, atau miring kiri. Setelah posisi nyaman, ibu diminta merilekskan bahu, tangan, rahang, dan seluruh tubuh. Ibu kemudian diarahkan untuk menarik napas perlahan melalui hidung, menahan sebentar sesuai kemampuan, lalu menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Teknik ini dilakukan berulang beberapa kali sampai ibu merasa lebih tenang dan napas lebih teratur.

Relaksasi napas dalam bermanfaat untuk membantu ibu mengurangi rasa sesak, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan rasa nyaman, dan membantu ibu lebih rileks. Selain itu, teknik napas dalam juga bermanfaat sebagai persiapan menghadapi persalinan, karena ibu dapat menggunakannya saat kontraksi muncul agar lebih mampu mengontrol nyeri dan kecemasan. Pada kasus ini, ibu mampu mempraktikkan teknik napas dalam dengan baik dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks setelah latihan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan dapat digunakan secara mandiri di rumah.

Selain relaksasi napas dalam, ibu juga dianjurkan untuk mengatur aktivitas harian agar tidak terlalu lelah. Ibu disarankan menghindari aktivitas berat, tidak berdiri terlalu lama, membagi pekerjaan rumah menjadi beberapa waktu, dan meminta bantuan keluarga bila merasa lelah. Ibu juga dianjurkan beristirahat cukup, terutama dengan 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 terasa lebih lega.

Ibu juga diberikan edukasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu dianjurkan makan makanan bergizi seimbang dengan porsi kecil tetapi sering, mengonsumsi protein, sayur, buah, dan cukup minum. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting untuk mengurangi rasa lelah, menjaga stamina ibu, dan mendukung

pertumbuhan janin. Ibu juga dianjurkan tetap mengonsumsi vitamin atau tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan agar kondisi tubuh tetap optimal menjelang persalinan.

Dalam asuhan ini, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, khususnya yang berkaitan dengan keluhan sesak dan lelah. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami sesak berat saat istirahat, nyeri dada, jantung berdebar hebat, pingsan, bibir atau kuku tampak kebiruan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah atau tangan, perdarahan, keluar air-air dari jalan lahir, demam, atau gerakan janin berkurang. Edukasi ini penting karena meskipun keluhan saat ini masih mengarah pada fisiologis, ibu tetap harus mampu membedakan keluhan normal dengan tanda bahaya.

Ibu juga diberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan karena usia kehamilan sudah memasuki trimester III akhir. Tanda-tanda persalinan yang dijelaskan meliputi kontraksi teratur yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban, nyeri pinggang menjalar ke perut secara teratur, serta rasa ingin meneran. Selain itu, ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan persalinan, seperti menentukan tempat bersalin, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen penting, Buku KIA, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Evaluasi dari penatalaksanaan menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan, mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam, dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks setelah latihan. Ibu juga bersedia mengatur aktivitas, beristirahat dengan posisi nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan. Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III dengan keluhan mudah lelah dan dada terasa sesak fisiologis.

2. Persalinan
  - a. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu dengan status obstetri G3P2A0 datang pada usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan mulas atau kontraksi yang dirasakan semakin sering dan teratur. Ibu merupakan multigravida, yaitu pernah melahirkan satu kali sebelumnya dan tidak memiliki riwayat abortus. Pada usia kehamilan 38 minggu, kehamilan sudah termasuk cukup bulan atau aterm, sehingga keluhan kontraksi teratur dapat mengarah pada tanda awal persalinan.

Ibu merasakan adanya kontraksi/mulas yang datang berulang, semakin terasa, dan tidak hilang dengan istirahat. Keluhan tersebut sesuai dengan tanda inpartu, yaitu adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks. Pada ibu multigravida, proses pembukaan serviks dapat berlangsung lebih cepat dibandingkan primigravida karena jalan lahir dan serviks sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya.

Keluhan ibu pada awal persalinan masih sesuai dengan proses fisiologis. Tidak disebutkan adanya tanda bahaya seperti perdarahan banyak, ketuban pecah berbau atau berwarna hijau, demam, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau nyeri perut hebat yang menetap. Oleh karena itu, fokus asuhan pada ibu adalah pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan janin, dukungan emosional, manajemen nyeri, dan persiapan kala II.

#### b. Objektif

Pada pemeriksaan pertama, ibu berada dalam proses persalinan dengan hasil pembukaan serviks 3 cm dan his 3x10'30". Artinya, kontraksi terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing sekitar 30 detik. Kondisi ini menunjukkan bahwa kontraksi sudah teratur dan mulai efektif untuk menyebabkan perubahan serviks. Pembukaan 3 cm menunjukkan ibu masih berada pada fase awal persalinan/kala I fase laten menuju fase aktif.

Empat jam kemudian dilakukan evaluasi ulang dan didapatkan hasil pembukaan lengkap dengan his 5x10'50". Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik menunjukkan his semakin kuat, semakin sering, dan semakin lama. Perubahan dari pembukaan 3 cm menjadi pembukaan lengkap dalam waktu 4 jam menunjukkan adanya kemajuan persalinan yang baik, terutama pada ibu multigravida.

Kemajuan pembukaan yang berlangsung baik menunjukkan bahwa faktor-faktor persalinan mendukung proses kelahiran. Faktor tersebut meliputi kontraksi uterus yang adekuat sebagai power, kondisi jalan lahir yang mendukung sebagai passage, janin yang dapat turun melalui jalan lahir sebagai passenger, posisi ibu yang mendukung, serta kondisi psikologis ibu yang mampu mengikuti proses persalinan.

Secara objektif, perubahan his dari 3x10'30" menjadi 5x10'50" menunjukkan peningkatan efektivitas kontraksi uterus. His yang semakin adekuat membantu pembukaan serviks sampai lengkap dan mendorong penurunan bagian terbawah janin. Dengan pembukaan lengkap, ibu telah memasuki akhir kala I dan siap memasuki kala II apabila sudah terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan bagian terbawah janin tampak.

c. Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa kasus adalah: Ny. S G3P2A0 hamil 38 minggu, inpartu kala I fisiologis dengan kemajuan persalinan baik, dari pembukaan 3 cm menjadi pembukaan lengkap dalam 4 jam, his meningkat dari 3x10'30" menjadi 5x10'50". Secara analitis, persalinan ibu berlangsung fisiologis karena terdapat kemajuan pembukaan serviks yang jelas dalam waktu observasi. Pada pemeriksaan awal, pembukaan 3 cm disertai his 3x10'30" menunjukkan persalinan sudah berlangsung, tetapi masih berada pada tahap awal. Setelah 4 jam, pembukaan menjadi lengkap dengan his 5x10'50", yang menunjukkan bahwa kontraksi uterus semakin adekuat untuk membuka serviks dan mendukung penurunan janin.

Pada ibu G3P2A0, kemajuan persalinan yang relatif cepat dapat dipengaruhi oleh riwayat pernah melahirkan sebelumnya. Serviks dan jaringan jalan lahir pada multipara umumnya lebih responsif terhadap kontraksi, sehingga proses pembukaan dapat berlangsung lebih cepat dibandingkan ibu yang pertama kali melahirkan. Namun, meskipun ibu multipara, pemantauan tetap harus dilakukan secara ketat karena setiap persalinan memiliki kemungkinan penyulit yang berbeda.

His yang meningkat dari 3 kali menjadi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih panjang menunjukkan kontraksi semakin efektif. Kontraksi yang adekuat merupakan komponen penting dalam kemajuan kala I. Apabila kontraksi baik, serviks mengalami pendataran dan pembukaan, serta kepala janin terdorong turun ke jalan

lahir. Pada kasus ini, tidak terdapat data yang menunjukkan hambatan kemajuan persalinan, sehingga persalinan dapat dikategorikan fisiologis.

Kemajuan persalinan yang baik juga menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda persalinan lama pada fase observasi. Perubahan pembukaan dari 3 cm menjadi lengkap dalam 4 jam menunjukkan bahwa proses kala I berjalan efektif. Kondisi ini perlu tetap diimbangi dengan pemantauan denyut jantung janin, tanda vital ibu, ketuban, perdarahan, kandung kemih, penurunan kepala, dan kondisi psikologis ibu.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan dengan prinsip asuhan persalinan normal, yaitu memantau kondisi ibu dan janin, menilai kemajuan persalinan, memberikan dukungan emosional, memenuhi kebutuhan dasar ibu, serta mempersiapkan pertolongan persalinan saat pembukaan lengkap. Pada pemeriksaan awal, ibu dan keluarga diberitahu bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 3 cm dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Ibu dijelaskan bahwa proses persalinan sedang berlangsung dan pembukaan masih perlu dipantau sampai lengkap. Penjelasan ini penting agar ibu memahami kondisi tubuhnya dan tidak cemas menghadapi kontraksi.

Selanjutnya dilakukan pemantauan keadaan umum ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, keluhan nyeri, kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah, kondisi ketuban, kandung kemih, serta perdarahan. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan aman dan tidak terdapat tanda penyulit. Selain itu, denyut jantung janin juga perlu dipantau secara berkala, terutama setelah kontraksi, untuk memastikan kesejahteraan janin tetap baik selama kala I.

Kemajuan persalinan dipantau melalui pemeriksaan pembukaan serviks, frekuensi dan durasi his, penurunan kepala, serta kondisi ketuban. Setelah 4 jam observasi, didapatkan hasil pembukaan lengkap dengan his 5x10'50". Hasil ini menunjukkan bahwa kemajuan persalinan baik dan ibu siap memasuki kala II. Pada kondisi pembukaan lengkap, bidan perlu menilai adanya tanda gejala kala II seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan kepala janin mulai tampak.

Selama kala I, ibu diberikan dukungan emosional agar tetap tenang dan percaya diri. Ibu dianjurkan mengatur napas saat kontraksi, menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut. Teknik napas ini membantu ibu mengurangi ketegangan, mengontrol nyeri, dan menjaga energi menjelang kala II. Ibu juga dianjurkan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, duduk, berjalan ringan, atau condong ke depan sesuai kondisi dan kenyamanan ibu.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan, makan ringan bila memungkinkan, dan beristirahat di sela kontraksi. Kandung kemih ibu perlu dikosongkan secara teratur karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan mengganggu kontraksi uterus. Pendamping atau keluarga dilibatkan untuk memberi dukungan, membantu ibu mengatur napas, memberikan semangat, dan membantu memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan.

Setelah pembukaan lengkap, penatalaksanaan dilanjutkan dengan persiapan kala II. Bidan menyiapkan alat pertolongan persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, alat resusitasi bayi baru lahir, kain bersih, serta menjaga prinsip pencegahan infeksi. Ibu diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin mendedan saat kontraksi muncul serta bila ada dorongan meneran. Ibu dianjurkan mendedan efektif saat kontraksi dan beristirahat saat kontraksi mereda.

Evaluasi dari penatalaksanaan menunjukkan bahwa ibu memahami hasil pemeriksaan, mampu mengikuti arahan, dan kemajuan persalinan berlangsung baik. Pembukaan serviks berkembang dari 3 cm menjadi lengkap dalam 4 jam, his meningkat dari 3x10'30" menjadi 5x10'50", dan tidak ditemukan tanda hambatan kemajuan persalinan. Dengan demikian, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin fisiologis.

### 3. Nifas

Pada kasus Ny. S P3A0, pemantauan masa nifas dilakukan pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, dan 30 hari postpartum. Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah persalinan yang dimulai sejak plasenta lahir sampai organ reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Dalam masa ini, bidan perlu melakukan pemantauan secara menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikologis, proses menyusui, involusi uterus, pengeluaran lochea, tanda vital, eliminasi, mobilisasi, nutrisi, istirahat, serta hubungan

ibu dengan bayinya. Pada kasus ini, masa nifas berlangsung fisiologis karena tidak ditemukan tanda komplikasi, ibu dalam kondisi stabil, dan ibu mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu.

Pada pemeriksaan 6 jam postpartum, ibu berada pada masa nifas dini sehingga pemantauan difokuskan pada pencegahan perdarahan postpartum, kestabilan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan kondisi umum ibu. Apabila tanda vital normal, uterus berkontraksi baik, TFU sesuai, lochea rubra dalam batas normal, dan tidak ditemukan perdarahan berlebih, maka kondisi ibu dapat dikategorikan fisiologis. Pada fase ini, ibu juga mulai beradaptasi dengan bayi, sehingga dukungan bidan sangat penting untuk membantu ibu menyusui, melakukan kontak kulit, dan membangun kedekatan emosional dengan bayi.

Bonding ibu dan bayi perlu diperkuat sejak awal masa nifas. Bonding merupakan ikatan emosional yang terbentuk melalui interaksi langsung antara ibu dan bayi, seperti menyusui, kontak kulit ke kulit, sentuhan lembut, tatapan mata, suara ibu, pelukan, serta respons ibu terhadap tangisan dan kebutuhan bayi. Pada 6 jam postpartum, bonding dapat dimulai melalui inisiasi menyusui dini, pemberian ASI, memeluk bayi, menatap bayi, mengajak bayi bicara lembut, dan membiarkan ibu mengenali respons bayinya. Proses ini tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga membantu ibu merasa lebih percaya diri dan lebih dekat dengan bayinya.

Secara analitis, bonding pada masa nifas dini memiliki hubungan erat dengan keberhasilan menyusui dan adaptasi psikologis ibu. Ketika ibu sering melakukan kontak dengan bayi, menyusui, dan memberi respons terhadap kebutuhan bayi, maka rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi meningkat. Selain itu, proses menyusui juga merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus, mempercepat involusi, mengurangi risiko perdarahan, dan menimbulkan rasa tenang pada ibu. Oleh karena itu, dukungan bonding tidak hanya bernilai emosional, tetapi juga memberikan manfaat fisiologis bagi pemulihan ibu.

Pada pemeriksaan 6 hari postpartum, kondisi ibu tetap fisiologis. Pada periode ini, proses involusi uterus terus berlangsung, lochea mulai berkurang, dan ibu mulai menyesuaikan diri dengan pola menyusui serta perawatan bayi di rumah. Jika tanda vital normal, TFU sesuai masa nifas, lochea tidak berbau, tidak ada demam, tidak ada

perdarahan berlebih, dan ibu dapat menyusui dengan baik, maka masa nifas dapat dinilai berjalan normal. Pada hari ke-6, ibu biasanya sudah lebih sering berinteraksi dengan bayi, sehingga bonding dapat diperkuat melalui rutinitas menyusui, mengganti popok, memandikan bayi, menenangkan bayi saat menangis, dan memberikan sentuhan lembut.

Pada fase ini, bidan perlu memberikan edukasi bahwa bonding tidak harus dilakukan dengan cara yang rumit. Ibu dapat membangun ikatan dengan bayi melalui kegiatan sederhana, seperti menggendong bayi dengan penuh kasih, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menatap mata bayi saat menyusui, berbicara lembut, menyentuh bayi dengan penuh perhatian, serta mengenali tanda bayi lapar, mengantuk, atau tidak nyaman. Semakin sering ibu memahami respons bayi, semakin kuat rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi.

Bonding yang baik juga berperan dalam mencegah masalah psikologis postpartum. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami perubahan emosi akibat perubahan hormonal, kelelahan, kurang tidur, dan penyesuaian peran. Ibu yang merasa didukung, mampu menyusui, dan memiliki hubungan positif dengan bayi biasanya lebih mudah beradaptasi. Sebaliknya, bila ibu merasa tidak mampu, tidak didukung, atau mengalami hambatan menyusui, risiko munculnya kecemasan, baby blues, atau perasaan tidak percaya diri dapat meningkat. Oleh sebab itu, dalam asuhan nifas, bidan perlu menilai tidak hanya kondisi fisik ibu, tetapi juga perasaan ibu, dukungan keluarga, dan kualitas interaksi ibu dengan bayi.

Pada pemeriksaan 30 hari postpartum, ibu masih berada dalam masa nifas, tetapi proses pemulihan umumnya sudah lebih stabil. Uterus semakin mengecil, lochea biasanya sudah sangat berkurang atau berhenti, kondisi umum ibu membaik, dan ibu mulai lebih terampil dalam merawat bayi. Apabila tanda vital normal, tidak ada keluhan perdarahan, tidak ada demam, tidak ada nyeri perut hebat, menyusui berjalan baik, dan ibu tampak mampu merawat bayi, maka kondisi nifas dapat dikategorikan fisiologis. Pada fase ini, bonding ibu dan bayi diharapkan semakin kuat karena ibu sudah lebih mengenal pola tidur, pola menyusu, dan respons bayi.

Pada hari ke-30, bidan perlu terus memperkuat edukasi tentang pentingnya interaksi positif ibu dan bayi. Ibu dianjurkan tetap menyusui secara eksklusif, memberikan respons yang lembut saat bayi menangis, melakukan kontak fisik yang aman, serta melibatkan

ayah dan keluarga dalam perawatan bayi. Dukungan keluarga penting karena ibu membutuhkan waktu istirahat, bantuan dalam pekerjaan rumah, dan dukungan emosional agar tetap mampu merawat bayi dengan nyaman. Bonding bukan hanya tanggung jawab ibu, tetapi juga perlu didukung oleh lingkungan keluarga.

Selain itu, pada kunjungan nifas 30 hari, bidan juga dapat mulai memperkuat konseling keluarga berencana, nutrisi ibu menyusui, istirahat, serta kesehatan mental ibu. Konseling KB penting karena ibu P2A0 sudah memiliki dua anak hidup, sehingga perencanaan kehamilan berikutnya perlu didiskusikan sesuai kebutuhan ibu dan keluarga. Namun, konseling KB tetap perlu dilakukan dengan pendekatan yang mendukung menyusui dan tidak mengganggu bonding ibu dan bayi.

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. S P3A0 pada 6 jam, 6 hari, dan 30 hari postpartum berlangsung fisiologis. Hal ini ditunjukkan oleh kondisi ibu yang stabil, tidak ditemukan tanda bahaya, proses involusi berjalan baik, dan ibu mampu menjalani peran sebagai ibu. Penekanan pada bonding ibu dan bayi menjadi bagian penting dalam pembahasan kasus ini karena bonding mendukung keberhasilan menyusui, meningkatkan rasa percaya diri ibu, memperkuat kedekatan emosional, membantu bayi merasa aman, dan mendukung kesehatan psikologis ibu pada masa nifas.

Dengan demikian, asuhan nifas tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga harus mencakup dukungan emosional dan interaksi ibu-bayi. Bidan berperan penting dalam memfasilitasi bonding melalui edukasi menyusui, kontak kulit, sentuhan lembut, komunikasi dengan bayi, keterlibatan keluarga, dan deteksi dini masalah psikologis postpartum. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan holistik, yaitu memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional ibu serta bayi.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny. S, pemantauan bayi baru lahir dilakukan pada usia 2 jam, 6 jam, dan 6 hari. Masa bayi baru lahir merupakan masa adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pada periode ini, bayi harus mampu beradaptasi dengan pernapasan, suhu lingkungan, menyusu, eliminasi, serta respons terhadap rangsangan luar. Oleh karena itu, asuhan bayi baru lahir perlu dilakukan secara komprehensif untuk

mendeteksi dini tanda bahaya, mendukung keberhasilan menyusui, menjaga kehangatan, dan memperkuat hubungan ibu dan bayi.

Pada pemantauan 2 jam pertama setelah lahir, asuhan difokuskan pada penilaian adaptasi awal bayi. Bidan perlu memastikan bayi bernapas spontan, menangis kuat, warna kulit baik, tonus otot aktif, suhu tubuh stabil, dan bayi mampu mulai menyusui. Pada periode ini, bayi sangat rentan mengalami hipotermia karena perubahan suhu dari dalam rahim ke lingkungan luar. Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan, diselimuti, dipakaikan topi bila perlu, dan dilakukan kontak kulit dengan ibu. Kontak kulit antara ibu dan bayi pada awal kelahiran sangat penting untuk menjaga kehangatan, menenangkan bayi, merangsang refleks menyusui, dan membangun kedekatan emosional sejak dini.

Pada usia 2 jam, bonding ibu dan bayi mulai terbentuk melalui sentuhan, tatapan, suara ibu, pelukan, dan proses menyusui. Ketika bayi diletakkan dekat dengan ibu, ibu dapat mengenali wajah, suara, gerakan, serta respons bayi. Interaksi awal ini membantu ibu merasa lebih dekat dan percaya diri dalam merawat bayinya. Bagi ibu, pengalaman memeluk dan menyusui bayi dapat menimbulkan rasa bahagia, tenang, dan meningkatkan keyakinan bahwa ia mampu menjalankan peran sebagai ibu. Kondisi ini penting karena masa awal setelah melahirkan merupakan periode adaptasi fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi munculnya baby blues.

Pada pemantauan 6 jam setelah lahir, kondisi bayi kembali dinilai untuk memastikan adaptasi neonatal tetap berlangsung fisiologis. Pemeriksaan meliputi keadaan umum, suhu tubuh, frekuensi napas, warna kulit, aktivitas, kemampuan menyusui, BAK/BAB, dan kondisi tali pusat. Bila bayi tampak aktif, warna kulit baik, suhu stabil, napas normal, dan mampu menyusui, maka kondisi bayi dapat dikategorikan fisiologis. Pada periode ini, dukungan menyusui perlu terus diberikan karena menyusui tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi.

Pada usia 6 jam, ibu perlu didampingi agar semakin percaya diri menyusui dan merawat bayi. Bidan dapat mengajarkan posisi menyusui yang nyaman, perlekatan yang benar, tanda bayi cukup ASI, serta cara merespons tangisan bayi. Dukungan ini penting karena ibu yang merasa mampu merawat bayi akan lebih tenang dan lebih percaya diri. Sebaliknya, ibu yang merasa tidak mampu, cemas, atau kurang mendapat dukungan dapat

lebih rentan mengalami perubahan suasana hati pada masa nifas. Oleh karena itu, asuhan bayi baru lahir harus terintegrasi dengan dukungan psikologis ibu.

Pada pemantauan hari ke-6, bayi memasuki masa neonatus dini. Pada masa ini, bayi masih memerlukan pemantauan ketat karena risiko tanda bahaya neonatal masih dapat muncul. Pemeriksaan pada hari ke-6 meliputi kemampuan menyusu, frekuensi BAK dan BAB, warna kulit, tanda ikterus, suhu tubuh, aktivitas bayi, kondisi tali pusat, serta tanda infeksi. Bila bayi menyusu dengan baik, tampak aktif, tidak demam, tidak hipotermia, tidak sesak, dan tali pusat tidak menunjukkan tanda infeksi, maka kondisi bayi dapat dinilai fisiologis.

Pada hari ke-6, intervensi pijat bayi dapat diperkenalkan kepada ibu sebagai salah satu bentuk stimulasi sentuhan untuk mendukung bonding ibu dan bayi. Pijat bayi adalah sentuhan lembut, berirama, dan penuh kasih sayang yang diberikan pada tubuh bayi. Pijat bayi tidak hanya bertujuan membuat bayi nyaman, tetapi juga menjadi media komunikasi antara ibu dan bayi. Melalui pijat bayi, ibu dapat menatap bayi, berbicara lembut, menyentuh bayi dengan kasih sayang, dan belajar memahami respons bayi. Interaksi ini dapat memperkuat ikatan emosional dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

Pijat bayi pada usia 6 hari dilakukan bila bayi dalam kondisi sehat, tidak demam, tidak sesak, tidak sedang menangis kuat, tidak lapar, dan tidak terlalu kenyang. Pijat dilakukan di ruangan hangat, dengan tangan bersih, kuku pendek, dan tekanan sangat lembut. Gerakan dapat dimulai dari kaki, tangan, dada, perut, punggung, dan wajah, disesuaikan dengan kenyamanan bayi. Selama pijat, ibu dianjurkan memperhatikan respons bayi. Bila bayi tampak tenang, rileks, dan nyaman, pijat dapat dilanjutkan. Namun, bila bayi menangis kuat, tampak tidak nyaman, pucat, atau rewel, pijat harus dihentikan.

Secara analitis, pijat bayi memiliki manfaat ganda, yaitu bagi bayi dan bagi ibu. Bagi bayi, pijat dapat membantu memberikan rasa nyaman, meningkatkan relaksasi, mendukung kualitas tidur, dan memperkuat respons terhadap sentuhan. Bagi ibu, pijat bayi dapat meningkatkan rasa percaya diri, membuat ibu lebih peka terhadap kebutuhan bayi, serta memperkuat kedekatan emosional. Peningkatan interaksi positif ini dapat membantu ibu merasa lebih mampu dan lebih terhubung dengan bayinya.

Penerapan pijat bayi juga relevan dalam upaya mencegah baby blues. Baby blues merupakan perubahan emosi ringan yang dapat terjadi pada ibu setelah melahirkan, seperti mudah menangis, cemas, sensitif, lelah, atau merasa tidak percaya diri. Kondisi ini sering dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kurang tidur, kelelahan, dan proses adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Dengan melakukan pijat bayi, ibu memiliki kesempatan untuk membangun interaksi positif, merasakan kedekatan dengan bayi, dan memperoleh pengalaman merawat bayi secara langsung. Hal ini dapat membantu meningkatkan suasana hati ibu dan menurunkan kecemasan.

Dalam konteks asuhan kebidanan berkelanjutan, pijat bayi menjadi salah satu intervensi komplementer yang mendukung pendekatan holistik. Asuhan bayi baru lahir tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik bayi, tetapi juga memperhatikan hubungan ibu-bayi dan kondisi psikologis ibu. Bidan berperan penting dalam memberikan edukasi, mendemonstrasikan teknik pijat bayi yang aman, mengawasi respons bayi, dan memastikan ibu melakukan pijat dengan sentuhan lembut serta penuh kasih sayang. Dengan demikian, pijat bayi dapat menjadi bagian dari asuhan bayi baru lahir yang mendukung kesehatan fisik bayi dan kesehatan emosional ibu.

Selain pijat bayi, ibu juga tetap diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan ulang. Ibu dianjurkan menyusui bayi sesuai kebutuhan, menjaga bayi tetap hangat, tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI, serta segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila bayi tidak mau menyusu, demam, suhu rendah, napas cepat, sesak, kejang, kuning sampai telapak tangan/kaki, tali pusat berbau atau bernanah, atau bayi tampak lemah.

Secara keseluruhan, kondisi bayi pada pemantauan 2 jam, 6 jam, dan 6 hari menunjukkan asuhan bayi baru lahir yang berkesinambungan. Pada 2 jam dan 6 jam pertama, fokus asuhan adalah menjaga adaptasi bayi baru lahir, kehangatan, menyusui, dan bonding awal. Pada hari ke-6, asuhan diperluas dengan edukasi pijat bayi untuk memperkuat bonding ibu dan bayi serta membantu mencegah baby blues melalui peningkatan interaksi positif, sentuhan penuh kasih, dan peningkatan rasa percaya diri ibu. Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir yang diberikan telah mencakup aspek fisik, emosional, dan promotif-preventif dalam pelayanan kebidanan.

## 5. Keluarga Berencana

Pada kasus Ny. S P3A0 postpartum 30 hari, ibu berada pada masa nifas lanjut dan sedang menyusui. Masa postpartum merupakan waktu penting untuk memberikan konseling keluarga berencana karena kesuburan dapat kembali sebelum menstruasi pertama datang. Walaupun ibu menyusui, kemungkinan ovulasi tetap dapat terjadi, terutama bila menyusui tidak eksklusif, bayi mulai diberi tambahan, jarak menyusui terlalu lama, atau ibu sudah mengalami menstruasi kembali. Oleh karena itu, pemilihan kontrasepsi pascapersalinan penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat, mendukung pemulihan ibu, menjaga kesehatan bayi, dan membantu keluarga merencanakan jarak kehamilan berikutnya.

Pada ibu P2A0, kebutuhan kontrasepsi menjadi penting karena ibu telah memiliki dua anak hidup. Setelah melahirkan, tubuh ibu membutuhkan waktu untuk pemulihan fisik, hormonal, psikologis, serta adaptasi menyusui. Kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko kelelahan, anemia, gangguan nutrisi, komplikasi kehamilan berikutnya, serta mengganggu keberhasilan pemberian ASI. Dengan menggunakan kontrasepsi, ibu dapat menjaga jarak kehamilan dan lebih fokus pada pemulihan masa nifas serta perawatan bayi.

Metode yang dipilih pada kasus ini adalah **KB suntik 3 bulan**. KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin, yaitu depot medroxyprogesterone acetate/DMPA. Metode ini bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi. KB suntik 3 bulan banyak dipilih karena praktis, efektif, tidak perlu digunakan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dan dapat digunakan oleh ibu menyusui.

Pemilihan KB suntik 3 bulan pada ibu postpartum yang menyusui dinilai sesuai karena kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progestin dan tidak mengandung estrogen. Pada ibu menyusui, kontrasepsi yang mengandung estrogen umumnya perlu lebih hati-hati karena dapat memengaruhi produksi ASI pada sebagian ibu, terutama bila digunakan terlalu dini. Sementara itu, kontrasepsi progestin saja seperti suntik 3 bulan lebih sesuai

untuk ibu menyusui karena tidak secara langsung menghambat produksi ASI. Dengan demikian, metode ini dapat mendukung kebutuhan ibu untuk mencegah kehamilan sekaligus tetap mempertahankan pemberian ASI.

Namun, pada kasus postpartum 30 hari, waktu pemberian KB suntik 3 bulan perlu dianalisis dengan hati-hati. Ibu masih berada pada masa nifas dan belum mencapai 6 minggu postpartum. Pada beberapa pedoman, penggunaan kontrasepsi progestin pada ibu menyusui dapat dipertimbangkan setelah persalinan dengan penilaian klinis, tetapi dalam praktik pelayanan kebidanan, banyak panduan menganjurkan pemberian suntik 3 bulan pada ibu menyusui setelah 6 minggu pascapersalinan. Oleh karena itu, sebelum pemberian suntikan, bidan perlu memastikan kondisi ibu baik, tidak ada kontraindikasi, ibu tidak sedang hamil, menyusui berjalan baik, dan ibu telah mendapatkan konseling lengkap mengenai manfaat serta efek samping metode.

Asuhan kebidanan pada kasus ini tidak hanya berupa pemberian suntikan, tetapi juga mencakup konseling kontrasepsi yang berpusat pada kebutuhan ibu. Ibu perlu diberi informasi mengenai berbagai pilihan metode KB pascapersalinan, seperti metode amenore laktasi, kondom, pil progestin, implan, IUD, suntik 3 bulan, dan metode jangka panjang lainnya. Setelah mendapatkan informasi, ibu berhak memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan, kenyamanan, status menyusui, rencana kehamilan, dan dukungan pasangan. Pada kasus ini, ibu memilih KB suntik 3 bulan sehingga bidan perlu memastikan keputusan tersebut dibuat secara sadar dan sukarela.

Ibu juga perlu diberikan edukasi mengenai keuntungan KB suntik 3 bulan. Keuntungan metode ini antara lain efektif mencegah kehamilan, penggunaannya praktis, cukup dilakukan setiap 3 bulan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh ibu menyusui, dan tidak memerlukan tindakan harian seperti pil. Bagi ibu postpartum yang sedang beradaptasi merawat bayi, metode yang praktis dapat membantu meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi.

Selain keuntungan, ibu juga harus memahami kemungkinan efek samping KB suntik 3 bulan. Efek samping yang dapat muncul antara lain perubahan pola haid, flek, perdarahan tidak teratur, haid sedikit, tidak haid atau amenore, perubahan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood, serta keterlambatan kembalinya kesuburan setelah berhenti menggunakan suntik. Ibu perlu dijelaskan bahwa amenore pada

pengguna KB suntik 3 bulan sering terjadi dan tidak selalu berbahaya. Namun, bila terjadi perdarahan banyak, nyeri perut hebat, sakit kepala berat, atau keluhan yang sangat mengganggu, ibu harus segera memeriksakan diri.

Pada ibu menyusui, pemantauan keberhasilan laktasi tetap harus dilakukan setelah penggunaan KB. Ibu perlu dianjurkan tetap menyusui bayi secara on demand, memperhatikan perlekatan bayi, tanda cukup ASI, frekuensi BAK bayi, kenaikan berat badan bayi, dan kenyamanan payudara. Bila ibu merasa produksi ASI berkurang atau bayi tampak tidak puas setelah menyusui, ibu dianjurkan segera berkonsultasi ke bidan atau tenaga kesehatan. Dengan demikian, kontrasepsi dan menyusui dapat berjalan berdampingan dengan aman.

Pada kasus ini, karena ibu postpartum 30 hari dan menyusui, bidan juga perlu memastikan tidak ada tanda bahaya nifas sebelum pemberian KB. Hal yang perlu dikaji meliputi perdarahan postpartum abnormal, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, sakit kepala berat, tekanan darah tinggi, riwayat penyakit tertentu, serta adanya tanda infeksi. Bila semua kondisi dalam batas normal, ibu dapat diberikan konseling dan pelayanan KB sesuai standar serta tetap dipantau pada kunjungan berikutnya.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah mengingatkan ibu mengenai jadwal suntik ulang. KB suntik 3 bulan harus diberikan kembali sesuai jadwal, yaitu setiap 12 minggu atau sekitar 3 bulan. Kepatuhan terhadap jadwal suntik sangat penting untuk mempertahankan efektivitas kontrasepsi. Ibu dianjurkan mencatat tanggal suntik berikutnya pada Buku KIA, kartu KB, atau pengingat di ponsel. Bila terlambat suntik, ibu perlu datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pengkajian kemungkinan kehamilan dan mendapatkan arahan penggunaan metode cadangan sementara.

Secara analitis, pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. S P3A0 postpartum 30 hari yang sedang menyusui dapat dipahami sebagai upaya ibu untuk menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi pascapersalinan. Metode ini sesuai karena praktis, efektif, dan tidak mengandung estrogen. Namun, karena ibu masih 30 hari postpartum, bidan perlu menekankan pentingnya konseling, skrining kontraindikasi, pemantauan menyusui, serta penjelasan mengenai waktu penggunaan yang aman sesuai pedoman pelayanan. Dengan demikian, keputusan penggunaan KB tetap berorientasi pada keselamatan ibu, keberhasilan menyusui, dan preferensi ibu.

Dengan demikian, asuhan keluarga berencana pada kasus ini berfokus pada konseling kontrasepsi postpartum, pemilihan metode yang sesuai untuk ibu menyusui, edukasi manfaat dan efek samping KB suntik 3 bulan, pemantauan keberhasilan ASI, serta kepatuhan jadwal suntik ulang. Ibu yang memahami metode kontrasepsi dengan baik akan lebih siap menggunakan KB secara benar dan berkelanjutan, sehingga tujuan menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan ibu-bayi dapat tercapai.