



BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA Ny. N DI TPMB ROFI'ATUN,S.ST.Bd. DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

3.1 Pencatatan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III

3.1.1.1 Standar I Pengkajian Data

A. Data Subjektif

Tanggal pengkajian: 28 Januari 2023

Jam: 16.00 WIB

1) Identitas

a) Nama Ibu

Nama : Ny. N

Umur : 33 Tahun

Agama : Agama

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dsn. Plengkung, Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto

b) Nama Suami

Nama : Tn. H

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dsn. Plengkung, Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto

c) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

d) Keluhan Utama

Ibu merasakan adanya nyeri punggung dan sering buang air kecil

e) Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.

2. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga tidak menderita penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus

f) Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus Haid : 28 hari
- c) Lama Haid : 5 – 7 hari
- d) Desminore : tidak ada
- e) Flour Albus : tidak ada
- f) Warna : merah Banyaknya : 3x ganti softex/hari

2) Riwayat Pernikahan

- a. Status : Sah
- b. Pernikahan-ke : 1
- c. Lamanya : 11 tahun

3) Umur nikah : 22 Tahun



4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas	AT
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	PB/ BB	J K	K U	Laktasi	
1	38-39 mgg	-	Normal	Bidan	50/ 3200	P	Baik	ASI Eksklusif 6 bulan	10 Th
2	H	A	M	I	L	I	N	I	

5) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 12-05-2022

HPL : 19-02-2023

ANC pertama umur kehamilan: 12-13 minggu

- a. Kunjungan ANC : Berdasarkan kebijakan standar ibu hamil di masa pandemi COVID-19.

1. TM I : 1 x periksa di bidan

Keluhan : mual ,terapi B6 dan Makro B

2. TM II : 4x periksa di bidan 1x di puskesmas (ANC Terpadu)

Tanggal : 20 September 2022

Tempat : PKM Jarak

Kulon

- a) Golongan Darah : A
- b) Albumin : Negatif (-)
- c) HB : 10,8 gr/dL
- d) HIV : Negatif (-)
- e) Reduksi : Negatif (-)
- f) HbSAg : Negatif (-)
- g) Syplis : Negatif (-)

Keluhan : tidak ada keluhan, terapi Kalk, Fe 1x1.





3. TM III : 5x periksa di bidan dan 1x di puskesmas (ANC Terpadu)

Tanggal : 19-12-2022 Tempat: PKM Jarak Kulon

- a) Hb : 12,1 gr/dL
- b) Albumin : Negatif
- c) Reduksi : Negatif

Keluhan : tidak ada keluhan, terapi Kalk, Fe 1x1.

b. Status imunisasi TT :

Status imunisasi TT ibu sudah lengkap (T5)

c. Ibu sudah mendapatkan imunisasi vaksin covid-19

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah mengikuti program KB dengan metode suntik 3 Bulan selama 3,5 tahun, kemudian ganti metode alat kontrasepsi suntik 1 bulan selama 4 tahun, Lalu metode oral dengan alat kontrasepsi pil 2 tahun.

7) Riwayat psikologi

- 1) Psikologi : Ibu merasa siap menghadapi persalinan.
- 2) Sosial : Hubungan ibu, suami, dan keluarga terjalin dengan baik
- 3) Riwayat spiritual : ibu beribadah sesuai dengan agamanya.

8) Riwayat sosial budaya

Keluarga melaksanakan tingkepan di usia 7 bulan kehamilan.

g) Pola kesehatan sehari-hari

1) Pola Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

Sebelum hamil

Makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur), minum sekitar (8-9 gelas sehari)



Saat Hamil Trimester III

Makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur), minum sekitar (8-9 gelas sehari) dan 1 gelas susu cair (Malam Hari).

2) Pola Eliminasi Ibu Hamil Trimester III

Sebelum Hamil

BAK 5- 6x/hari, warna kuning, Bau khas

BAB 1x/hari, Konsentrasi lembek, warna kuning, bau khas

Saat Hamil Trimester III

BAK 7-8 x/hari, warna kuning, Bau khas

BAB 1x/hari, Konsentrasi lembek, warna kuning, bau khas

3) Pola Tidur Ibu Hamil Trimester III

Sebelum Hamil

Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari

Saat Hamil Trimester III

Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 7 jam/hari

4) Pola Personal hygiene Ibu Hamil Trimester III

Sebelum Hamil

Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 3-4x/minggu, gosok gigi 2x/hari.

Saat Hamil Trimester III

Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 3 x/minggu, gosok gigi 2x/hari.

5) Pola Aktivitas Ibu Hamil Trimester III

Sebelum Hamil

Ibu mengatakan bekerja mengemasi kerupuk dan melakukan pekerjaan rumah tangga

Saat Hamil Trimester III

Ibu mengatakan masih bekerja mengemasi kerupuk, melakukan pekerjaan rumah tangga dan berjalan-jalan santai.

6) Pola Seksualitas Ibu Hamil Trimester III

Sebelum Hamil

Ibu melakukan hubungan seksual 1-2x dalam seminggu

Saat Hamil Trimester III

Ibu melakukan hubungan seksual 1x dalam sebulan.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
 - TTV : TD : 110/70 MmHg
 - Nadi : 90 x/menit
 - RR : 24 x/menit
 - Suhu : 36,9 °C
- c) LILA : 29 cm
 - TB : 155 cm
 - BB sebelum hamil : 64
 - BB saat ini : 71
 - Kenaikan BB : Kehamilan TM I : 1 kg
 - Kenaikan BB : Kehamilan TM II : 3 kg
 - Kenaikan BB : Kehamilan TM III: 4 kg
 - HPHT : 12-05-2022
 - TP : 19-02-2023
 - KSPR : 10

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi
 - Kepala : rambut bersih, hitam, tidak rontok
 - M uka : tidak oedema, tidak pucat
 - Mata : konjuktiva merah muda, sclera putih
 - Hidung : Simetris, tidak ada polip



- Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan
- Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries gigi
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- Payudara : simetris, areola menghitam dan melebar, puting susu menonjol kanan dan kiri
- Abdomen : simetris, pembesaran sesuai umur kehamilan, terdapat garis gelap vertikal dan terdapat guratan pada perut, tidak ada luka bekas SC
- Genitalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- Ekstermitas atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan
- Ekstermitas bawah: Simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan

b) Palpasi

- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- Payudara : Tidak ada benjolan dan sudah mengeluarkan Colostrum
- Abdomen :
- Leopold I : TFU (pertengahan pusat dan proxesus xipoideus), Usia Kehamilan (37 minggu 2 hari) bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting seperti bokong
- Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan PUKI) dan Di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting seperti kepala, dapat digoyangkan dan Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).



Leopold IV : penurunan sejauh 5/5 kepala diatas PAP

TFU Spiegelberg : 30 cm

TBBJ :Bagian terbawah janin belum masuk PAP
 $(30-12) \times 155 = 2,790 \text{ gr}$

c). Auskultasi

Dada ibu: tidak terdengar bunyi whezing atau ronchi

Detak Jantung Janin: 142 x/menit

d). Perkusi

Refleks patela : positif/positif

3.1.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Dx : GIIP10001 UK 37minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan risiko tinggi.

Ds : Ibu merasakan adanya nyeri punggung dan, sering buang air kecil

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/70 MmHg RR : 20 x/menit

Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,9 °C

LILA : 29 cm

TB : 155 cm

BB : 70 kg

Leopold I : TFU (pertengahan pusat dan proxesus xipoideus),
 Usia Kehamilan (37 minggu 2 hari) bagian fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting seperti bokong



Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan PUKI) dan Di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting seperti kepala, dapat digoyangkan dan Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).

Leopold IV : penurunan sejauh 5/5 kepala diatas PAP

TFU Spiegelberg : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2,790$ gr

DJJ : 142x/menit

3.1.1.3 Standar III Intervensi

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
- 2) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- 4) Motivasi ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III
- 5) Jelaskan cara untuk mengurangi nyeri pada punggung dan cara untuk mengatasi sering buang air kecil
- 6) Jelaskan kepada ibu untuk minum tablet Fe, Kalk, dan jelaskan cara minum tablet tersebut
- 7) Jelaskan kepada ibu tentang tanda tanda persalinan
- 8) Jelaskan pada ibu untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA
- 9) Jelaskan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil



3.1.1.4 Standar IV Implementasi

Jam	Implementasi	Paraf
16.10	1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga	
16.13	2. Menjelaskan hasil dari pemeriksaan TTV :TD : 110/70 MmHg Nadi : 90 x/menit Suhu: 36,9 °C	
16.17	3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum waktu persalinan, penglihatan ibu kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah, jari-jari tangan dan kaki, jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya segera datang ke tenaga kesehatan.	
16.21	4. Memotivasi kepada ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III, seperti nyeri punggung karena posisi rahim yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin sehingga pembuluh darah disekitar panggul menjadi tertekan dan sering buang air kecil karena ukuran janin yang membesar sehingga menekan kandung kemih	
	5. Menjelaskan pada ibu cara untuk mengurangi nyeri punggung seperti sering olahraga pagi untuk memperkuat otot dan meningkatkan fleksibilitas dan posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran	



	darah, kemudian menjelaskan tentang cara mengurangi sering buang air kecil yaitu kurangi minum sebelum tidur, menghindari minuman berkafein karena bisa meningkatkan frekuensi berkemih.	
16.23	6. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin minum tablet Fe, Kalk, dan Vit C untuk menambah kebutuhan vitamin dalam tubuh ibu dan janin dan menjelaskan cara minum tablet vitamin tersebut.	
16.26	7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan seperti perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda di atas segera datang ke fasilitas kesehatan	
16.30	8. Menjelaskan pada ibu untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA.	
16.32	9. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil.	

3.1.1.5 Standar V Evaluasi

- 1) Sudah dilakukan pendekatan terapeutik, ibu dan keluarga kooperatif
- 2) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- 3) Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III
- 4) Ibu merasa lega dan aman karena telah termotivasi oleh bidan.



- 5) Ibu mau untuk melakukan olahraga seperti jalan pagi.
- 6) Ibu mau untuk rutin minum tablet Fe, dan Kalk
- 7) Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.
- 8) Saat ditanya ibu sudah bisa menjawab seputar di buku KIA.
- 9) Ibu mau melakukan senam ibu hamil.

3.1.1.6 Standar VI Pencatatan Perkembangan Asuhan Kebidanan

Pencatatan Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP

Kunjungan Kehamilan ke II (38 Minggu)

Tanggal :04-02-2023 jam : 16.30 WIB Tempat: Rumah ibu

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TensiDarah: 110/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,7

RR : 22 x/menit

BB : 71 kg

Kenaikan BB TM III: 4 kg

Lila : 29 cm

Palpasi abdomen:

Leopold I: TFU (pertengahan pusat dan proxesus xipoideus), Usia Kehamilan (38 mgg) teraba lunak, bulat seperti bokong

Leopold II : Bagian sisi perut kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan PUKI) dan Di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).



Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting seperti kepala, dapat digoyangkan dan Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen).

Leopold IV : Penurunan sejauh 5/5 kepala diatas PAP

TFU Spiegelberg : 31 cm

TBBJ:Bagian terbawah janin belum masuk PAP $(31-12) \times 155 = 2.945\text{gr}$

DJJ : 138 x/menit

A : GIIP10001 UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan risiko tinggi.

P :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, Menjelaskan hasil dari pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Jelaskan kepada ibu untuk minum tablet Fe, Menjelaskan kepada ibu untuk minum tablet Fe setiap hari, Ibu mengerti dan sudah minum tablet Fe setiap hari.
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan seksual, menginformasikan ibu tentang kebutuhan seksual bahwa ibu tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual pada saat hamil TM III, ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
- 4) Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, menginformasikan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah per vagina, keluarnya cairan ketuban, ibu mengerti dan bisa mengulang kembali penjelasan bidan.
- 5) Jelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, suami dan keluarga bersedia membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila terlihat tanda-tanda persalinan.



- 6) Evaluasi ibu untuk tetap melakukan senam hamil, mengevaluasi gerakan senam hamil pada ibu, ibu mengerti dan bisa melakukannya

Kunjungan Kehamilan ke III (38-40 Minggu)

Tanggal : 13 Februari 2023 jam : 16.30 WIB Tempat: TPMB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/70 MmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8 0C

BB : 72

Lila : 29 cm

Leopold I: TFU (pertengahan antara Proxesus Xipoideus dan pusat),
Usia Kehamilan (39 mgg 6 hari) teraba lunak, bulat seperti bokong

Leopold II : Bagian sisi perut kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKI) dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan dan Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

Leopold IV : penurunan kepala sejauh 5/5 dan sulit digerakkan.

TFU Spiegelberg : 31 cm

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = 3100$ gr

DJJ : 145x/menit



A : GIIP10001 UK 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan risiko tinggi

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu TTV dalam batas normal, terdengar DJJ normal, perkembangan sesuai UK. Sehingga keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya
2. Jelaskan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan, mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai pendamping persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan.
3. Jelaskan pada ibu bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah untuk segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu dari tanda persalinan untuk segera datang ke tenaga kesehatan.
4. Jelaskan pada ibu apabila sampai tanggal 19 Februari belum ada tanda-tanda persalinan untuk memeriksakan kehamilannya, menjelaskan pada ibu apabila sampai tanggal 19 februari belum ada tanda-tanda persalinan untuk memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui kondisi ibu dan kondisi janinnya, ibu mengerti dan mau melakukannya.



Pencatatan Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Tanggal : 17-02- 2023 Jam : 16.00 Wib

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 01.00 WIB dan keluar lendir Bercampur darah jam 10.00 WIB

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV :Tensi Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 24 x/menit

Konjungtiva : Merah muda, Sklera putih.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola mammae, keluar kolostrum.

Abdomen :

Leopold I :TFU (pertengahan antara Proxesus Xipoides dan pusat), Usia Kehamilan (39-40 mgg) teraba lunak, bulat seperti bokong

Leopold II :Bagian sisi perut kiri ibu teraba keras, panjang seperti papan (PUKI) dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).

Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting seperti kepala, tidak dapat digoyangkan dan Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

Leopold IV : penurunan kepala sejauh 4/5 dan sulit digerakkan.

TFU Spiegelberg : 31 cm

DJJ : 142 x/menit

TBBJ : (31-11)x155 = 3100 gr

His : kontraksi terjadi 2x dalam 10 menit selama 15 detik.



Pemeriksaan Dalam :

Pembukaan : 2 cm

Effecement : 25 %

Presentasi : Terbawah janin kepala.

Molase : tidak ada molase = 0

Ketuban : Observasi ketuban U= Utuh

Penurunan : 4/5 HI

A : GIIP10001 UK 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir baik, KU ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Laten.

P :

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan antara 2 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi yang bersih, hangat, dan terlindung dari tiupan angin. Ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi telah disiapkan.
3. Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan. Perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan untuk asuhan persalinan telah disiapkan.
4. Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
5. Berikan makan dan minum selama proses persalinan. Memberikan makanan dan minuman ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan mencegah dehidrasi. Ibu bersedia



makan dan minum sedikit

6. Jelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.
7. Observasi kemajuan persalinan, Mengobservasi kemajuan persalinan meliputi DJJ, HIS, nadi, tekanan darah, suhu, kontraksi uterus, dll, setelah dilakukan observasi pembukaan 4 jam sekali, pada jam 19.00 Wib pembukaan bertambah menjadi 6 cm, Effacement 75%, Ketuban belum pecah, Hodge III dan masuk dalam inpartu kala I fase aktif

Kala II

Tanggal : 17-02- 2023 Jam : 20.38 Wib

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu tidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tensi Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

DJJ : 148 x/menit.

His : kontraksi adekuat terjadi 4x dalam 10 menit selama 45 detik.

Pemeriksaan Dalam :

Pembukaan : 10 cm

Effacement : 100%

Presentasi : Terbawah janin kepala.



Molase : tidak ada molase = 0

Ketuban : Observasi ketuban J= jernih jam 20.30 Wib

Penurunan : 0/5 HIV: di perinium.

Vulva : Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran, Tekanan anus, Perenium menonjol, Vulva membuka.

Inspeksi Genetalia : Kepala sudah tampak di introitus vagina 5-6 cm.

A : GIIP10001 inpartu kala II.

P :

1. Saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu, memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm.
2. Letakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu.
3. Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.
4. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, Memakai sarung tangan DTT, sarung tangan DTT telah dipakai.
5. Saat kepala bayi tampak di bawah sympisis, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi saat kepala bayi tampak dibawah simpisis, melindungi dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi saat kepala bayi tampak dibawah simpis, tangan kanan sudah melindungi perinium dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi.
6. Periksa adanya lilitan tali pusat, pemerikasa adanya lilitan tali pusat, pemerikasaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
7. Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar



paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.

8. Pegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam atas dan cunam bawah.
9. Geser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku dan menggunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, sudah dilakukan tangan sudah menyangga kepala, lengan dan siku bayi telah ditelusuri.
10. Lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam 20.42 Wib tgl 17-02-2023) jenis kelamin perempuan), melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam 20.42 Wib tgl 17-02-2023 jenis kelamin perempuan), punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah ditelusuri.
11. Lakukan penilaian sepiantas, melakukan penilaian sepiantas, penilaian sepiantas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score 8-9
12. Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.



Kala III

Tanggal :17-02- 2023 Jam : 20.45 Wib

S : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir, Ibu merasa lelah karena merenan, Ibu merasa perutnya masih mules.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TFU : Setinggi pusat

perdarahan : ± 150 cc.

Uterus : Globuler

Semburan darah: ada

Tali pusat : Memanjang

A : P20002 kala III

P :

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, uterus telah diperiksa, tidak ada bayi kedua.
2. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, ibu telah mengetahui akan dilakukan penyuntikan oksitosin.
3. Dalam 1 menit dari kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit dari kelahiran bayi, oksitosin sudah disuntikkan kepada ibu.
4. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. mendorong tali pusat kearah distal dan menjepit



kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.

5. Pegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, memegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong.
6. Biarkan bayi kontak kulit dengan ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.
7. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
8. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, tangan sudah berada diatas perut ibu dan terdapat kontraksi(kontraksi baik).
9. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso cranial.
10. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsol kranial, diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, jelaskan pada ibu untuk meneran bila ada kontraksi, menjelaskan pada ibu untuk meneran bila ada kontraksi, ibu meneran saat ada kontraksi.



11. Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, plasenta telah dikeluarkan.
12. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. (plasenta lahir spontan dan lengkap pada tanggal 17-02-2023 jam 20.45),
13. Lakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, melakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, masase telah dilakukan dan kontraksi baik.
14. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan placenta, memastikan kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan ketuban, placenta sudah diperiksa dan lengkap.
15. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, ada laserasi derajat I dan dilakukan penjahitan.
16. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.
17. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas



dengan air DTT dan keringkan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

KALA IV

Tanggal :17-02- 2023 Jam : 20.55 Tempat: TPMB

S : Ibu merasa perutnya masih mules, darah masih keluar bila ibu bergerak

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,7C

RR : 20 x/menit

Plasenta : Sudah lahir, lengkap.

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ±50 cc

Perineum : rupture perinium derajat 1 dan terdapat jahitan

A : P20002 Kala IV

P :

1. Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
2. Ajari ibu/keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif
3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan ±50cc.



4. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan ibu baik.
5. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernafas dengan baik.
6. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.
7. Buang bahan – bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan – bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.
8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.
9. Pastikan ibu merasa nyaman, Memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi.
11. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %
12. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan cuci tangan di air mengalir.
13. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan



antropometri Jenis kelamin: Perempuan, KU, Suhu: 37,3°C, BB: 3,200 gr, TB: 49 cm, FO: 34 cm, MO: 35 cm, SOB: 32 cm, SMB: 35 CM, LD: 36 CM., Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.

14. Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mataprofilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K1 sudah diberikan.
15. Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K yaitu pada tanggal 17-02-2023 jam: 22:42 Wib
16. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.
17. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, tangan sudah dicuci dan di keringkan.
18. Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi. (Lembar Partograf terlampir)



Pencatatan Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal : 18-02-2023 Jam : 05.00 WIB Tempat: TPMB

Kunjungan Nifas I (6 Jam Post Partum)

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat.

O : KU baik

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,8 °C

Payudara : ASI sudah keluar pada payudara kanan dan kiri.

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : kurang lebih 30 cc

Lochea : Rubra, bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah jumlah perdarahan sedikit

Keadaan perineum : ruptur perinium derajat 1 dan jahitan masih basah

A : P20002 dengan 6 jam Post Partum.

P :

1. Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, mengobservasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, TTV, TD: 110/80 mmHg, N : 85 x/menit , RR : 20 x/menit , S : 36,8 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan lochea rubra.
2. Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik



yang benar sesuai dengan yang di ajarkan.

3. Jelaskan tentang personal hygiene, menjelaskan tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Jelaskan tentang perawatan perinium, menjelaskan tentang perawatan perinium seperti selalu menjaga kebersihan vagina, dan membersihkan luka dengan tangan yang bersih, ibu paham dan mengerti.
5. Jelaskan tentang perawatan payudara, menjelaskan tentang perawatan payudara seperti mengganti bra jika basah, ibu paham dan mengerti.
6. Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup yaitu tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, ibu mengerti
7. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak terek, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup seperti makanan yang mengandung protein, zat besi, serat, seperti ikan, bayam, putih telur dan daging, ibu mengerti dan tidak mempunyai alergi makanan.
8. Jelaskan pada ibu untuk melakukan mobilisasi supaya bisa mempercepat proses involusi, menjelaskan kepada ibu melakukan mobilisasi seperti jalan ke kamar mandi, untuk mempercepat proses involusi, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
9. Jelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, menjelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi seperti ditempatkan diruangan yang hangat dan memakaikan topi, ibu mengerti.
10. Jelaskan tanda bahaya masa nifas, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti.



Kunjungan Nifas II (6 hari post Partum)

Tanggal : 23-02-2023 jam : 06.50 WIB Tempat: TPMB

S : Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari vaginanya berwarna kecoklatan

O : KU baik

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7°C

Payudara : terdapat pengeluaran ASI

TFU : Pertengahan antara pusat simpisis

UC : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Sanguinolenta, pengeluaran darah sedikit, berwarna kecoklatan.

Keadaan perineum : Jahitan sudah kering.

A : P20002 dengan 6 hari Post Partum

P :

1. Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, TTV TD: 110/80 MmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, s: 36,7 °C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
2. Evaluasi dengan tanya jawab tentang tanda bahaya masa nifas yang mengevaluasi dengan tanya jawab tentang masa nifas, ibu bisa menjawab tentang tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal.





3. Evaluasi dengan tanya jawab tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, mengevaluasi dengan tanya jawab tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, ibu mengatakan makanan yang bagus untuk ibu nifas seperti putih telur, ikan, daging dan bayam.
4. Pastikan ibu menyusui dengan benar, memastikan ibu menyusui dengan benar, sudah dilakukan dengan benar.
5. Evaluasi tentang personal hygiene, mengevaluasi tentang personal hygiene, ibu sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkannya dari arah depan ke belakang.

Kunjungan Nifas III (2 minggu Post partum)

Tanggal : 02-03-2023 jam : 16.30 WIB Tempat: Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan keadaan bayinya sehat.

O : KU : Baik

Keadaan : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 85x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7°C

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI

TFU : Tidak teraba

UC : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Serosa, Pengeluaran cairan pervaginam berwarna coklat kekuningan.

A : P20002 2 minggu Post Partum



P :

1. Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, TTV TD: 110/70 MmHg, N:85x/menit, RR: 85x/menit, RR: 20 x/menit, S:36,7°C, TFU tidak teraba, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea serosa.
2. Evaluasi dengan tanya jawab tentang tanda bahaya masa nifas yang, mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, Ibu menjawab tanda bahaya nifas meliputi Demam dan, perdarahan abnormal.
3. Jelaskan kembali tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, menjelaskan kembali asupan nutrisi yang baik pada ibu, ibu paham
4. Pastikan ibu menyusui dengan benar, memastikan ibu menyusui dengan benar, sudah dilakukan dengan benar.

Kunjungan Nifas IV (6 Minggu Post Partum)

Tanggal : 27-03-2023 jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : KU : Baik

Kesadaan : Composmentis

TD : 110/70 mmHg mmHg

N : 88 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,9

Payudara : ASI lancar dan keluar banyak pada payudara kanan dan kiri ibu.

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba, pengeluaran pervaginam berwarna putih

A : P20002 6 Minggu Post Partum

P :

1. Evaluasi kembali tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, Mengevaluasi kembali tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu bisa menjawab sesuai dengan yang sudah dijelaskan.
2. Jelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, menjelaskan keadaan umum ibu dari hasil pemeriksaan, TTV TD: 110/70 MmHg, N: 88 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,9°C, Tfu tidak teraba, lochea alba.
3. Jelaskan kembali tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, menjelaskan asupan nutrisi yang baik pada ibu seperti makan makanan yang mengandung protein, serat, karbohidrat, seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran, daging dan ikan, ibu paham
4. Pastikan kembali ibu menyusui dengan benar, memastikan kembali ibu menyusui dengan benar, sudah dilakukan dengan benar.
5. Evaluasi tentang perawatan payudara, mengevaluasi tentang perawatan payudara, ibu mengganti Bra jika basah.
6. KIE tentang pemakaian alat kontrasepsi, KIE tentang pemakaian alat kontrasepsi seperti menjelaskan macam macam alat kontrasepsi yaitu ada hormonal seperti KB suntik, KB pil, dan Implan kemudian non hormonal seperti IUD, ibu mengerti

Catatan Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan 1 (Neonatus 6 jam)

Tanggal : 18-02-2023 jam : 05.00 Wib Tempat: TPMB

- S :** Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pukul 20.42 WIB, bayi sudah bisa minum ASI.
- O :** K/U : baik Kesadaran : composmentis
Nadi : 140x/menit





S : 37,3°C

RR : 46 x/menit

Pemeriksaan fisik Inspeksi :

Kulit : kemerahan dan tidak lecet.

Kepala : tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris.

Telinga : bersih dan simetris

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak sianosis, tidak ada labio palato skizis, tidak ada palato skizis, tidak ada labio skizis

Leher : tidak ada pembengkakan.

Dada : tidak ada retraksi.

Abdomen : tali pusat masih basah, Terjepit dengan klem UC (umbilical cord)

Genetalia: Labio mayora menutupi labio minora

Anus : tidak ada atresia ani ,sudah BAK dan BAB

Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada kelainan.

Reflek : Baik

1) Refleks Morro : Baik

Baik : Yaitu ditandai dengan bayi langsung kaget saat mendengar bunyi gertaan.

2) Refleks Rooting : Baik

Baik : Yaitu ditandai dengan bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya.

3) Refleks Sucking : Baik

Baik : Yaitu ditandai dengan bayi dapat menghisap putting susu ibu.



4) Refleks Swallowing : Baik

Baik : Yaitu ditandai dengan bayi akan melakukan gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut

5) Refleks Grasping : Baik

Baik : Yaitu ditandai dengan bayi menggenggam tangannya.

6) Refleks Babinski : Baik

Baik : Yaitu ditandai dengan bayi melebarkan jarinya ketika tumit kakinya disentuh

Antropometri :

Lingkar kepala : SOB : 32 cm, FO : 34 cm, MO : 35 cm, SOB: 32 CM.

Lingkar Dada : 36 cm

BB : 3200gram

PB : 49cm

Eliminasi :

BAK : 1 kali

BAB : 2 kali berwarna hijau (mekonium)

A : Neonatus cukup bulan, Sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan keadaan umum baik

P :

1. Observasi TTV, eliminasi, tali pusat, reflek; mengobservasi TTV, eliminasi, tali pusat, reflek; dengan hasil N: 140x/menit, S: 37,3°C, RR: 46x/menit, sudah eliminasi, tali pusat masih basah, reflek baik.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan hasil pemeriksaan, hasil baik dan normal
3. Jelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya, menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, ibu bersedia

4. Jelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat dengan tidak membubuhi tali pusat dengan apapun dan menjaga bayi agar tetap hangat, ibu mengerti
5. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bayi sakit agar segera memriksakannya ketenaga kesehatan yaitu : demam/ kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
6. Tentukan jadwal kunjungan selanjutnya, Menentukan jadwal kunjungan selanjutnya pada tanggal 23-02-2023, ibu telah sepakat.

Kunjungan ke- 2 Pada Neonatus(6 hari)

Tanggal : 23-02-2023 jam : 07.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

O : K/U : baik

Kesadaran : composmentis

Nadi : 140x/menit

S : 37,3°C

RR : 47 x/menit

BB : 3,500 g

PB : 50 cm

BAK : Bayi Sudah BAK 2 kali

BAB : Bayi Sudah BAB 1 kali

Tali Pusat: Sudah Lepas pada hari ke 5 dan sudah kering

A : Neonatus cukup bulan, Sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan keadaan umum baik dan normal



P :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
2. Jelaskan pada ibu akan pentingnya pemberian imunisasi lengkap, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya imunisasi lengkap, ibu mengerti.
3. Jelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, ibu mengerti.
4. Evaluasi dengan tanya jawab kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, mengevaluasi dengan tanya jawab pada ibu tentang tanda bahaya bayi, ibu menjawab tanda bahaya pada bayi seperti infeksi, bayi kuning (ikterus), kekurangan ASI, diare.
5. Tentukan jadwal kunjungan selanjutnya, Menentukan jadwal kunjungan selanjutnya pada tanggal 02-03-2023, ibu telah sepakat.

Kunjungan ke - 3 Pada Neonatus (8-28 Hari)

Tanggal : 02-03-2023 jam : 16.30 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan

O : KU : Baik Kesadaran : composmentis

Nadi : 143 x/menit

S : 36,9

RR : 55 x/menit

BB : 3,900 gr

PB : 52 cm





BAK : Sudah BAK

BAB :Sudah BAB

Tali Pusat: Bekas tali pusat sudah kering

A : Neonatus cukup bulan, Sesuai masa kehamilan usia 13 hari dengan keadaan umum baik dan normal

P :

1. Jelaskan pada ibu kondisi bayinya, menjelaskan kepada ibu kondisi bayinya, kondisi bayi sehat dan normal
2. Jelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, menjelaskan kepada ibu untuk pentingnya memberikan ASI eksklusif minimal selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, ibu mengerti
3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada usia 1 bulan, menjelaskan pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada usia 1 bulan, ibu mengerti.
4. Jelaskan pada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya, ibu mengerti.

Keluarga Berencana

Kunjungan Ke- 1 pada Keluarga Berencana (6-8 minggu Post Partum)

Tanggal : 12-04-2023 jam : 16.30 Wib Tempat: Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :Tensi Darah: 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,9°C

RR : 20 x/menit

A : Calon akseptor baru KB

P :

1. Sapa ibu dengan salam dan senyum, menyapa ibu dengan salam dan senyum agar ibu merasa nyaman, ibu nyaman dan kooperatif
2. Observasi TTV dan lakukan pemeriksaan fisik, Mengobservasi TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,9 C dan melakukan pemeriksaan fisik, Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya dalam batas normal.
3. Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, Menjelaskan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, ibu dan suami belum memilih alat kontrasepsi.
4. Jelaskan ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu jenis- jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan seperti KB pil, implant, IUD, dan KB suntik 3 bulan, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihanannya.
5. Jelaskan tentang Metode Amenore Laktasi (MAL), Menjelaskan tentang Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan, Ibu paham dan mengerti.
6. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat dari kontrasepsi, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit menular seksual, ibu dan keluarga paham dan mengerti.



Kunjungan Ke-2 pada Keluarga Berencana

Tanggal: 14 Mei 2023 Jam: 08.30 WIB Tempat: Rumah ibu

S : Ibu mengatakan sudah haid dan ingin menggunakan kontrasepsi IUD

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :Tensi Darah: 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 20 x/menit

A : Calon Akseptor KB

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, ibu paham dan senang mendengarnya.
2. Jelaskan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, menjelaskan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, ibu dan suami sudah memilih yaitu KB IUD
3. Jelaskan pada ibu untuk segera konsultasi dengan bidan, Menjelaskan pada ibu untuk segera konsultasi dengan bidan karena ibu sudah haid sehingga sudah memasuki fase subur kembali, ibu paham dan mengerti
4. Jelaskan tentang kontrasepsi IUD, menjelaskan tentang kontrasepsi IUD yaitu kontrasepsi jangka panjang sampai 10 tahun, yang dilakukan pemasangan didalam rahim, ibu paham dan mengerti

