



BAB 3

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. S DI TPMB SRI INDAH WAHYUNINGSIH S.ST.Bd. DESA MAYANGAN KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

1.1 Asuhan Kebidanan

1.1.1 Standar I Pengkajian

A. Data Subjektif

Tanggal pengkajian: 20 Januari 2023

Jam: 15.00 WIB

1. Identitas

a. Nama Ibu

Nama : Ny. S

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dsn. Waruanom 24/7, Ds. Mayangan

b. Nama Suami

Nama : Tn. M

Umur : 36 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dsn. Waruanom 24/7, Ds. Mayangan

2. Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering nyeri punggung, dan sering buang air kecil.



4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti asma, diabetes mellitus

b) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak pernah menderita penyakit berat seperti jantung, penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti asma, diabetes mellitus

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Flour Albous : Tidak ada

Siklus Haid : 28 hari

Masa Haid : 6-7 hari

Warna : Merah

Dismenorrhea : 1-2 hari pertama

Banyak : 5x ganti pembalut/ hari

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan						Nifas
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	PB/BB	JK	KU	Th	Laktasi
1	39/40 mgg	-	Spt	Bidan	50/3.300	P	Baik	2019	ASI 6 bulan
2	Hamil	Ini							

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT : 12-05-2023

b. ANC Pertama Umur Kehamilan : 6/7 minggu.

c. Kunjungan ANC :

1) TM I : 1x periksa dibidan 1x periksa di puskesmas (ANC Terpadu)

Keluhan : Mual

Terapi : Fe, Kalk

Tanggal : 26-07-2023

Tempat : PKM Mayangan



a) Golongan Darah : O

b) HB : 11,8 gr/dL

c) HIV : Negatif (-)

d) Albumin : Negatif (-)

e) Reduksi : Negatif (-)

f) HbSAg : Negatif (-)

g) Syplis : Negatif (-)

h) GDA : 90 mg/dl

2) TM II : 2x periksa dibidan 1x periksa di puskesmas

Keluhan : tidak ada

Terapi : Fe, Kalk

3) TM III : 4x periksa dibidan 1x periksa di puskesmas (ANC Terpadu)

Keluhan : nyeri punggung

Terapi : Fe, Kalk

8. Status imunisasi TT :

Ibu sudah lengkap (T5) dan ibu sudah mendapatkan imunisasi vaksin covid-19 yang ke-3.

9. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan pernah mengikuti program KB dengan metode suntik 3 bulan selama 3 tahun setelah kelahiran anak pertama, kemudian ganti metode oral dengan alat kontrasepsi pil selama 1 tahun setelah 3 tahun menggunakan KB suntik 3 bulan.

10. Riwayat Perkawinan

Usia kawin : 20 tahun

Jumlah menikah : 1 kali

Lama kawin : 5 tahun

11. Pola aktivitas sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur dan buah)



Minum : ± 8 gelas/hari

b. Pola eliminasi

BAK : 6-7x/hari warna kuning jernih, tidak ada nyeri

BAB : 1x/hari, konsistensi lunak, warna dan bau khas.

c. Pola istirahat

Tidur siang $\pm 1-2$ jam, tidur malam $\pm 6-7$ jam di kamar tidur.

d. Pola seksual

Saat hamil ibu melakukan hubungan seksual selama 2 kali selama trimester III

e. Personal hygiene

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

f. Pola aktivitas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan, seperti memasak, menyapu, mencuci piring dan lain.

g. Riwayat psikologi ibu

Ibu, suami dan keluarga merasa senang dan menerima kehamilan ini, semakin tidak sabar bertemu buah hati dan sedikit merasa khawatir dengan persalinan nanti.

h. Riwayat Sosisal dan Budaya

Keluarga melaksanakan tingkepan di usia 7 bulan kehamilan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

TP : 19-02-2024

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 94x/menit.



Suhu	: 36,6 ⁰ C
RR	: 20x/menit.
BB sebelum hamil	: 46 Kg
BB saat hamil	: 55 Kg
TB	: 154 cm
IMT	: $46 : (154)^2 = 19,4$
LILA	: 23 cm (KEK)
KSPR	: 2

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala	: Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan dikepala
Muka	: Tidak oedema, tidak pucat, simetris
Mata	: Konjuktiva merah muda, sclera putih
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada sekret
Mulut	: Tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada bercak darah
Leher	: Tidak terlihat ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terlihat ada pembesaran vena jugularis
Payudara	: Bentuk simetris, tidak ada benjolan abnormal, keadaan puting susu bersih, hiperpigmentasi, areola menonjol +/-
Abdomen	: Bentuk simetris, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: Tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat cairan abnormal, tidak terdapat varises

b. Palpasi

Payudara	: Tidak ada benjolan, simetris, puting susu menonjol, dan sudah ada kolostrum +/-
----------	---



Bagian bawah perut : Terasa penuh, lakukan pemeriksaan

Leopold :

Leopold I : TFU (pertengahan antara pusat dan prosesus Xiploideus), Usia Kehamilan (35-36 mgg) dan teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Di bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV : Penurunan sejauh 5/5

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

Genitalia : Tidak ada nyeri tekan

c. Auskultasi

Dada : Tidak terdapat bunyi wheezing atau ronchi.

DJJ : 140x/menit.

d. Perkusi

Refleks patella : Refleks patella (+/+).

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal: 16-01-2024

Golda : O

Hb : 11,7 gr/dL

Reduksi : Negatif (-)

Albumin : Negatif (-)



1.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa : G2P10001 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, jalan lahir normal, ibu dan janin dalam kondisi baik.

Masalah : Tidak ada masalah

1.1.3 Standar III Perencanaan

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
2. Observasi TTV dan lakukan pemeriksaan fisik.
3. Jelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu
4. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
5. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
6. Jelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
7. Ingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
8. Jelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
9. Jelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan janin.
10. Ajarkan kepada ibu cara membersihkan payudara.
11. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
12. Jelaskan kepada ibu tentang senam hamil TM III dan memberikan demonstrasi serta pengarahan untuk melakukan senam hamil.
13. Dokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan.

1.1.4 Standar IV Implementasi

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
2. Mengobservasi TTV dan melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil:
TD : 110/70 mmHg
S : 36,5°C
N : 89x/menit
RR : 20x/menit



3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu, bahwa keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil merupakan hal normal yang dapat terjadi di TM III, nyeri punggung saat kehamilan terjadi karena peran tulang belakang akan semakin berat, untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Sedangkan sering buang air kecil terjadi disebabkan oleh rahim yang semakin membesar karena pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga dapat memberikan tekanan pada kandung kemih, dan kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul juga dapat menekan kandung kemih.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III, seperti punggung sering nyeri, sering kencing, perut terlihat lebih besar dan lain sebagainya.
6. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III, seperti makanan ibu, buah-buah, dan susu.
7. Mengingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
8. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan harus benar-benar dijaga kebersihannya.
9. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi, posisi tidur yang baik untuk ibu dan bayi adalah miring ke kiri.
10. Mengajarkan kepada ibu cara membersihkan payudara, puting harus selalu dibersihkan ketika mandi, tetapi payudara tidak boleh diremas atau dirangsang karena akan mengakibatkan kontraksi, cukup membersihkan puting ketika mandi menggunakan waslap atau air sabun.
11. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan, seperti perlengkapan bayi, kendaraan, biaya, yang menemani ibu saat persalinan, dan lain sebagainya



12. Menjelaskan kepada ibu tentang senam hamil TM III dan mendemostrasikan serta pengarahan untuk melakukan senam hamil seperti pernafasan perut, pernafasan dada, latihan otot abdomen, latihan otot panggul, dan latihan kaki
13. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan.

1.1.5 Standar V Evaluasi

1. Pendekatan terapeutik telah dilakukan, ibu dan keluarga kooperatif.
2. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik telah dilakukan, hasilnya semua dalam keadaan normal.
3. Ibu sudah mengerti tentang keluhan nyeri punggung, sering buang air kecil merupakan hal normal yang dialami kehamilan TM III, dan ibu merasa tenang mengetahui hal tersebut
4. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
5. Ibu sudah mengerti perubahan-perubahan yang akan terjadi pada trimester III.
6. Ibu mengerti kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
7. Ibu ingat dan mau rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
8. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.
9. Ibu mengerti dan akan melakukan istirahat yang cukup dengan mengatur posisi tidur yang nyaman dan aman.
10. Ibu dapat mempraktekkan cara membersihkan payudara.
11. Ibu dan keluarga mengerti tentang persiapan persalinan.
12. Ibu mengerti tentang senam hamil TM III dan mau melakukan senam hamil sesuai anjuran.
13. Kegiatan telah didokumentasikan.



1.1.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

1.1.6.1 Pencacatan Asuhan kehamilan

1.1.6.1.1 Pencatatan Asuhan Kehamilan TM III UK 37-38 minggu (kunjungan ke2)

Tanggal : 30 Januari 2024 Jam : 09.00 WIB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O :

Keadaan : Baik

Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg.

Nadi : 87x/menit.

Suhu : 36,7⁰ C

RR : 22x/menit.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah prosesus xifoideus, Usia Kehamilan 37-38 mgg dan teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Di bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV : Penurunan sejauh 5/5 bagian kepala diatas PAP

Mc. Donald : TFU 32 cm

TBBJ : (32)-12) x 155 = 3.100



DJJ : 145 x/menit

A : G2P10001 UK 37 minggu janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
- 2) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama mengenai perubahan psikologi dan fisik, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, kebutuhan istirahat, cara mencuci puting payudara, persiapan persalinan, dan senam hamil, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.
- 3) Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti, kontraksi terus-menerus, keluar lendir bercampur darah, keluar ibu mengerti dan dapat mehaminya.

1.1.6.1.2 Pencatatan Asuhan Kehamilan TM III UK 38-39 minggu (kunjungan ke3)

Tanggal : 7 februari 2024 Jam : 17.00 WIB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 94 x/menit.

Suhu : 36,7⁰ C .

RR : 20 x/menit.



Leopold I	: Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah prosesus xifoideus, Usia Kehamilan 38-39 mgg dan teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II	: Di bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
Leopold IV	: Penurunan sejauh 4/5 bagian kepala diatas PAP
Mc. Donald	: TFU 35 cm
TBBJ	: $(35)-11) \times 155 = 3.720$
DJJ	: 145x/menit.

A : G2P10001 UK 39 minggu janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil, Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
- 2) Berikan KIE kepada ibu untuk tetap di rumah, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap dirumah dan tidak berpergian seperti: tidak berpergian jauh dari rumah, tidak menggunakan kendaraan sendiri, dan tidak melakukan perjalanan yang lama dan berhari-shari, ibu mengerti.
- 3) Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan kedua mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan,



mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab.

- 4) Jelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang bila mengalami tanda-tanda persalinan.

1.1.6.2 Pencatatan Asuhan Persalinan

1.1.6.2.1 Kala I

Tanggal : 10 Februari 2024 Jam : 20.20 WIB

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 09.00 WIB (09 februari 2024) dan keluar lendir bercampur darah jam 14.00 WIB (10 februari 2024)

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg.

Nadi : 94 x/menit.

Suhu : 37⁰ C .

RR : 21 x/menit.

BB sebelum hamil : 46 kg

BB saat hamil : 58 kg

LILA : 23 cm.

Abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah prosesus xifoideus, Usia Kehamilan 39 mgg dan teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Di bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang seperti papan



- (PUKA) dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
- Leopold IV : Penurunan sejauh 2/5 bagian
- Mc. Donald : TFU 35 cm
- TBBJ : $(35)-11) \times 155 = 3.720$
- DJJ : 152 x/menit
- HIS : 4x dalam 10 menit dan berlangsung selama 45 detik.
- Ketuban : Utuh
- Presentase : Kepala
- Molase : Tidak ada penyusupan (0)
- Pembukaan : 6 cm
- Penurunan : HIII
- A :** G2P10001 UK 39 minggu janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.
- P :**
- 1) Beritahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 6 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) Berikan dukungan emosional pada ibu. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap persalinan dengan menghadirkan suami dan atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Ibu tampak lebih tenang dengan kehadiran keluarga.
- 5) Bantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang. Ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
- 6) 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 demi sedikit.
- 7) 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.
- 8) Lakukan pencatatan selama kala I. Melakukan pencatatan selama kala I dalam lembar partograf yaitu informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu. Pencatatan telah dilakukan.
- 9) Berikan akupresure titik Li4 dan SP6 selama 30 menit kepada ibu. Memberi akupresure titik Li4 dan SP6 kepada ibu agar merasa lebih nyaman. Ibu tetap merasa tidak nyaman dikarenakan rasa nyeri yang semakin bertambah.



1.1.6.2.2 Kala II

Tanggal : 10 Februari 2024 Jam : 20.45 WIB

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

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg.

Nadi : 97 x/menit.

Suhu : 37⁰ C

RR : 20 x/menit.

BB sebelum hamil : 46 kg

BB saat hamil : 58 kg

LILA : 23 cm.

Abdeomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah prosesus xifoideus, Usia Kehamilan 39 mgg dan teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Di bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang seperti papan (PUKA) dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV : Penurunan sejauh 0/5 bagian

Mc. Donald : TFU 35 cm

TBBJ : $(35)-11 \times 155 = 3.720$



DJJ : 153 x/menit
HIS : 4x dalam waktu 10 menit selama 45 detik
Ketuban : Jernih (20.45)
Presentase : Kepala
Molase : Tidak ada penyusupan (0)
Pembukaan : 10 cm
Penurunan : Penurunan kepala 0/5 = HIV
Vulva : Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka

A : Inpartu Kala II

P :

- 1) Kenali tanda gejala kala II perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, mengenali tanda gejala kala II perineum menonjol, mengecek vulva dan sfingter ani membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan. Patahkan ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan. Mematahkan ampul okitosin. Memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan alat, bahan dan obat- obatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah dipatahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
- 3) Pakai celemek plastik, memakai clemek plastik, celemek plastik sudah dipakai
- 4) Lepas dan simpan semua perhiasan, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan telah mencuci tangan.
- 5) Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah dipakai.



- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, vulva dan perineum sudah dibersihkan.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasikan sarung tangan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, DJJ dan kontraksi sudah diperiksa
- 11) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sdah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sedah lengkap, ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.
- 13) Laksanakan pimpinan bimbingan meneran, melaksanakan pimpinan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, ibu bersedia dan kooperatif.
- 15) 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.



- 16) 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.
- 17) Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat kepala bayi tampak di bawah symphysis, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) Lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, melakukan penelusuran tangan atas



berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam 20.55 WIB tgl 10-02-2024 jenis kelamin Perempuan), punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah ditelusuri.

25) Lakukan penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score 8-9

26) 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

1.1.6.2.3 Kala III

Tanggal : 10 Februari 2024 Jam : 20.56 WIB

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

O :

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Uterus	:	Keras, Globuler
TFU	:	Setinggi pusat
Kandung Kemih	:	Kosong
Semburan darah	:	ada
Tali pusat	:	Memanjang

A : Inpartu 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, suntik oksitosin



sudah dibeikan dan uterus berkontraksi dengan baik.

- 3) Setelah 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) 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, placenta telah dikeluarkan.
- 11) 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, melahirkan 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 10-02-2023 jam 21.00), plasenta sudah lahir dan disimpan ditempat placenta.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada laserasi.
- 15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi



perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.

- 16) 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.

1.1.6.2.4 Kala IV

Tanggal : 10 Februari 2024 Jam : 21.05 WIB

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

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 94 x/menit.

Suhu : 36,8⁰ C .

RR : 20 x/menit.

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 100 cc

Perineum : rupture perinium derajat 1 dan terdapat jahitan

Lochea : Rubra, bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan sedikit

A : Inpartu 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 $\pm$ 100cc.
- 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.

Jam	TD	N	S	TFU	UC	Kandung kemih	Darah
21.15	100/70 mmHg	85	36,7	2 jr bwh pst	Keras	Kosong	-
21.30	110/70 mmHg	87		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	-
21.45	110/70 mmHg	92		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	-
22.00	100/70 mmHg	96		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	$\pm$ 30 cc
22.30	110/70 mmHg	95	36,8	2 jr bwh pst	Keras	Kosong	-
23.00	110/70 mmHg	86		2 jr bwh pst	Keras	Kosong	$\pm$ 20 cc

- 5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernapas 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 klorin 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: baik, Suhu: 37,3°C, BB: 3,500 gr, TB: 50 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 mata profilaksis 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 K1.
- 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)

1.1.6.3 Pencatatan Asuhan Nifas

1.1.6.3.1 Pencatatan Asuhan Nifas Kunjungan I (6 jam postpartum)

Tanggal : 11 Februari 2024 Jam : 05.00 WIB

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

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 92 x/menit.

Suhu : 36,5⁰ C .

RR : 20 x/menit.

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Lochea rubra

Perineum : rupture perinium derajat 1 dan jahitan masih basah

Payudara : Pengeluaran ASI +/-

A : P20002 6 jam Post Partum.

P :

1) Lakukan Observasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, mengobservasi TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea,



TTV, TD: 110/70 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan lochea rubra.

- 2) Jelaskan tentang personal hygiene, menjelaskan tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh dan membersihkan vaginanya dari arah depan ke belakang, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tentang istirahat yang cukup, ibu mengerti
- 4) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak terek, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup dan tidak terek, ibu mengerti.
- 5) Jelaskan pada ibu tentang mobilisasi (berbaring dan duduk) untuk mempercepat proses involusi, menginformasikan kepada ibu melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses involusi, ibu mengerti.
- 6) Jelaskan pada ibu cara menyusui yang benar, menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukannya
- 7) Jelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, menjelaskan cara menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, ibu mengerti.
- 8) Jelaskan tanda bahaya masa nifas, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi Demam, infeksi, perdarahan abnormal, ibu mengerti

1.1.6.3.2 Pencatatan Asuhan Nifas Kunjungan II (postpartum hari ke 6)

Tanggal : 16 Februari 2024 Jam : 10.00 WIB

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

O :



Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV :
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 93 x/menit.
Suhu : 36,5⁰ C
RR : 20 x/menit.
TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
Kontraksi uterus : Keras
Kandung kemih : Kosong
Lochea : Lochea Sanguinolenta.
Perineum : Jahitan sudah kering
Payudara : Pengeluaran ASI +/-

A : P20002 Post Partum hari ke 6

P :

- 1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, TTV TD: 120/80 MmHg, N: 93x/menit, RR: 20x/menit, s: 36,5 °C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong, observasi telah dilakukan.
- 2) Evaluasi materi terkait tanda bahaya masa nifas pada ibu, Mengevaluasi materi tanda bahaya masa nifas yang meliputi, demam, infeksi, perdarahan abnormal. Ibu dapat menjelaskan kembali materi tentang tanda bahaya masa nifas.
- 3) Evaluasi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, mengevaluasi, materi tentang asupan nutrisi yang baik pada ibu, ibu dapat menjelaskan kembali.
- 4) Praktikkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, caranya yaitu puting sampai areola masuk seluruhnya kedalam mulut bayi, dan tidak ada bunyi ketika bayi menyusu,



mempraktekkan cara meneteki dengan benar bersama-sama, ibu mengikuti dengan benar.

- 5) Jelaskan dan praktikkan tentang cara perawatan payudara, menjelaskan dan mempraktekkan cara perawatan payudara, ibu paham dan dapat mengikuti dengan benar.
- 6) Lakukan pijat oksitosin dan akupresur titik LU-1 pada ibu, melakukan pijat oksitosin dan akupresur titik LU-1 pada ibu, pijat oksitosin dan akupresure titik LU-1 telah dilaksanakan.

1.1.6.3.3 Pencatatan Asuhan Nifas Kunjungan III (postpartum hari ke 14)

Tanggal : 24 Februari 2024 Jam : 09.00 WIB

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

O :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	:
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 92 x/menit.
Suhu	: 36,5 ⁰ C .
RR	: 20 x/menit.
TFU	: Tidak teraba
Kontraksi uterus	: Keras
Kandung kemih	: Kosong
Lochea	: Pengeluaran vaginam berupa lochea Serosa.
Perineum	: Jahitan sudah kering
Payudara	: Pengeluaran ASI +/-

A : P20002 Post Partum hari ke-14

P :

- 1) Lakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC,



Kandung kemih, Lochea kembali, TTV TD: 120/80 MmHg, N: 92x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea serosa, observasi telah dilakukan

- 2) Pastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, pastikan ibu meneteki dengan benar secara mandiri, dan pastikan ibu melakukannya sendiri.
- 3) Evaluasi tentang perawatan payudara ibu, mengevaluasi tentang perawatan payudara ibu, ibu dapat menjelaskan ulang.
- 4) Evaluasi pengeluaran ASI ibu dan melakukan kembali pijat oksitosin dan akupresure titik LU-1, mengevaluasi pengeluaran ASI dan melakukan kembali pijat oksitosin dan akupresure titik LU-1, ASI keluar lebih banyak dari sebelumnya.

1.1.6.3.4 Pencatatan Asuhan Nifas Kunjungan IV (postpartum 6-8 minggu)

Tanggal : 28 maret 2024 Jam : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 95 x/menit.

Suhu : 36,5⁰ C .

RR : 20 x/menit.

TFU : Tidak teraba

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Lochea alba

Payudara : Pengeluaran ASI +/-

A : P20002 7 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: 95 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, observasi telah dilakukan

- 2) Jelaskan kondisi umum ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, dan pastikan ibu memahaminya.
- 3) Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas seperti darah yang keluar terus, menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas, ibu sudah menyampaikannya.
- 4) Berikan konseling KB secara dini tentang macam-macam KB, cara penggunaannya, efek samping dari KB, Memberikan konseling KB secara dini, ibu dapat mengerti dan paham.
- 5) Evaluasi pengeluaran ASI ibu dan melakukan kembali pijat oksitosin dan akupresure titik LU-1, mengevaluasi pengeluaran ASI dan melakukan kembali pijat oksitosin dan akupresure titik LU-1, ASI keluar lebih banyak dari sebelumnya.

1.1.6.4 Pencatatan Asuhan Neonatus

1.1.6.4.1 Pencatatan Asuhan Neonatus Kunjungan I (6-48 jam)

Tanggal : 11 Februari 2024 Jam : 05.30 WIB

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pukul 20.55 WIB, bayi sudah bisa minum ASI

O :

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	:
Nadi	: 140 x/menit.
Suhu	: 37 ⁰ C .
RR	: 46 x/menit.
Pemeriksaan fisik	:
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	:
Refleks Morro	: Baik : Yaitu ditandai dengan bayi langsung kaget saat mendengar bunyi gertaan.
Refleks Rooting	: Baik : Yaitu ditandai dengan bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya.
Refleks Sucking	: Baik : Yaitu ditandai dengan bayi dapat menghisap puting susu ibu.
Refleks Swallowing	: Baik : Yaitu ditandai dengan bayi akan melakukan gerakan menelan



benda-benda yang didekatkan ke mulut

Refleks Grasping : Baik : Yaitu ditandai dengan bayi menggenggam tangannya.

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

Antropometri

BB : 3.500 gram

PB : 50 cm

LK : 34 cm.

LD : 36 cm

Tali Pusat : Tidak ada perdarahan

Eliminasi BAK : 2 kali

BAB : 2 kali berwarna hijau

A : Neonatus cukup bulan usia 6-48 jam

P :

- 1) Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, ibu mengerti dan memahami apa yang di beritahukan petugas terkait keadaan bayinya.
- 2) Mandikan bayi setelah 6 jam dan ajari ibu memandikan bayi, memandikan bayi setelah 6 jam dan mengajari ibu memandikan bayi dengan cara: bayi usia 6 jam cukup diusap dengan lembut menggunakan waslap hangat ,ibu paham dan bisa memandikan bayinya.
- 3) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali dan bangunkan jika waktunya menyusui, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali dan



membangunkan jika waktunya menyusui, ibu mengerti mau menyusui bayinya dan membangunkannya

- 4) Beri tahu ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi agar mereka segera mendapatkan perawatan medis. Tanda-tanda kesehatan seperti demam atau kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, dan kulit kuning harus dikomunikasikan kepada ibu dan keluarga dalam waktu kurang dari 24 jam dan lebih dari 14 hari setelah kelahiran.
- 5) Jelaskan pada ibu untuk merawat tali pusat, menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat tidak membubuhi tali pusat dengan apapun kecuali kassa steril dan menjaga bayi agar tetap hangat, ibu mengerti.
- 6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya

1.1.6.4.2 Pencatatan Asuhan Neonatus Kunjungan II (3-7 hari)

Tanggal : 16 Februari 2024 Jam : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

O :

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran Composmentis

TTV :

Nadi : 146 x/menit.

Suhu : 36,7⁰ C .

RR : 47 x/menit.

BB : 3.700 gram

PB : 51 cm

Tali Pusat : Tidak ada perdarahan, tali pusat



belum lepas

A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari

P :

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi, dan pastikan ibu memahami dan memahami apa yang diberitahukan petugas tentang keadaan bayinya.
- 2) Ingatkan kembali ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif, beritahu ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif, dan ibu ingin melakukannya.
- 3) Beritahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbanginya secara rutin, beritahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu secara rutin.
- 4) Ingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 5) Lakukan evaluasi terkait dengan tanda bahaya bayi kepada ibu pada kunjungan-1, melakukan evaluasi terhadap ibu terkait tanda bahaya pada bayi dengan memberikan pertanyaan kepada ibu, ibu dapat menjawab dan masih mengingat penjelasan dari petugas kesehatan pada kunjungan ke-1.
- 6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang berikutnya.

1.1.6.4.3 Pencatatan Asuhan Neonatus Kunjungan III (8-28 hari)

Tanggal : 24 Februari 2024 Jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

O :



Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV :
Nadi : 143 x/menit.
Suhu : 36,8⁰ C .
RR : 55 x/menit.
BB : 3.900 gram
PB : 53 cm
Tali Pusat : Sudah Lepas pada hari ke 7 dan sudah kering, bekas tali pusat sudah kering

A : Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari

P :

- 1) Informasikan ibu hasil pemeriksaan bayi, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi nya sehat, ibu mengerti .
- 2) Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif , ibu mau melakukannya.
- 3) Lakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu terkait melakukan posyandu untuk bayinya dengan memberikan pertanyaan , melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya membawa bayi ke posyandu, ibu dapat menjawab pertanyaan dan ibu dapat menjelaskan bahwa posyandu penting untuk pemantau tumbuh kembang anaknya dan apakah anaknya mengalami gizi buruk atau tidak.
- 4) Tanyakan kepada ibu apakah ibu sudah membawa bayinya untuk melakukan imunisasi bayi usia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1, menanyakan kepada ibu apakah sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya, ibu sudah melakukan imunisasi.



1.1.6.5 Pencatatan Asuhan Keluarga Berencana

1.1.6.5.1 Pencatatan Asuhan KB Kunjungan I (6-8 minggu post partum)

Tanggal : 29 Maret 2024 Jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,8⁰ C .

RR : 20 x/menit.

A : Calon Akseptor KB

P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV, Mengobservasi TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8⁰C, Sudah dilakukan observasi TTV, hasilnya dalam batas normal.
- 3) Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, Menanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, ibu masih ragu dalam 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 kelebihananya.
- 5) Jelaskan kepada ibu tujuan dan manfaat dari kontrasepsi, menjelaskan kepada ibu tujuan dan manfaat kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit



menular seksual, ibu paham dan mengerti

1.1.6.5.2 Pencatatan Asuhan KB Kunjungan II (1-30 hari setelah kunjungan KB)

Tanggal : 24 April 2024 Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,8⁰ C .

RR : 20 x/menit.

A : Akseptor KB kondom

P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV, Mengobservasi TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8⁰C, Sudah dilakukan observasi TTV, hasilnya dalam batas normal.
- 3) Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB. menanyakan pada ibu tentang alat kontrasepsi KB yang akan digunakan, Ibu mengatakan menggunakan KB kondom.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping dan resiko KB kondom. menjelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping dan resiko KB kondom. Ibu mengerti dan faham.

