



## BAB III TINJAUAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. "A" DI TPMB SITI ROFIATUN SST DESA SAMBERIJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 3.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ke-1

##### Standar I : Pengkajian Data

Tanggal pengkajian : 18-01-2024

jam : 16.00 wib

##### 1. Data subjektif

##### a) Identitas

##### a) Ibu

Nama : Ny. Alifatul Hidayah

Umur : 31 th

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : tidak bekerja

Alamat : Jl. Samsat, Dsn Corogo, Desa Janti  
Kecamatan Jogoroto

##### b) Suami

Nama : Tn. Arifin

Umur : 35 th

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : kuli bangunan

Alamat : Jl. Samsat, Dsn Corogo, Desa Janti  
Kecamatan Jogoroto



b) Anamnesa

a) Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan Keluhan yang sedang dirasakan oleh Ibu yaitu nyeri punggung dan mual

c) Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

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

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami tidak memiliki penyakit menahun seperti jantung, menular seperti TBC, HIV/AIDS dan menurun seperti asma, diabetes mellitus.

d) Riwayat kebidanan

2. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	12 tahun
Flour Albous	:	Tidak ada keputihan
Siklus haid	:	21-35 hari
Lama haid	:	6-7 hari
Warna	:	warna Merah
Disminorhea	:	1-2 hari
HPHT	:	21-05-2023

## 3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

hamil		persalinan					Nifas		
ke	uk	jenis	penolong	PB/BB	JK	KU	ASI	penyulit	tahun
1.	38	spontan	Bidan	3500	LK	Baik	6 bln	-	2017
2.	40	spontan	Bidan	3300	LK	baik	6 bln	-	2020
3.	H	A	M	I	L	I	N	I	

## 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 21-05-2023

HPL : 28-02 2024

ANC

Trimester I frekuensi : 4x  
 Tempat : 3x PMB. PKM 1x  
 Keluhan : mual, muntah  
 terapi : Tablet Tambah Darah, vit c  
 KIE : Nutrisi, istirahat

Trimester II frekuensi : 2x  
 Tempat : 2x PMB  
 keluhan : Tidak ada keluhan  
 Terapi : Tablet Tambah Darah, kalk  
 KIE : Nutrisi, istirahat

Trimester III frekuensi : 4x  
 Tempat : 4x PMB  
 keluhan : Tidak ada keluhan





terapi : Tablet Tambah Darah, kalk

KIE : Nutrisi, istirahat

#### 1. PEMERIKSAAN PENUNJANG

##### Laboratoriumm

Tanggal : 22-08-2023  
 Tempat : Puskesmas Jarak kulon  
 Golda : A  
 Reduksi : Negative  
 Sypilis : Negative  
 HbsAg : Negative  
 HB : >12 mmHg  
 IMT : 22,9  
 ROT : 10  
 MAP : 80

#### 2. USG

Tanggal : 22-08-2023

Janin tunggal, hidup, intrauterin, kesan jalan normal

BPD : 47  
 FL : 28,4

#### 3. Riwayat KB

KB yang dipakai : pil KB  
 Lamanya : 3 bulan  
 Keluhan : pusing

#### 4. Riwayat Perkawinan

Status : SAH  
 Kawin : 1x  
 Lamanya : 9 Tahun

#### e) Pola kebiasaan sehari hari

##### (1) Pola Istirahat

tidur siang 3 jam/hari dari jam 13.00-15.00 wib

tidur malam 7-8 jam/hari dari jam 21.00-04.00 wib

(2) Pola Aktivitas

Masak, menyapu, mengurus anak

(3) Pola Eliminasi

BAK : 4x/hari

BAB : 1x/hari

(4) Pola Nutrisi

Makan : 3x/hari (pagi, malam) dengan isi porsi setengah piring dengan nasi, lauk sayur, tahu tempe, ayam

Minum : air putih dengan 8 gelas/hari

(5) Pola Kebersihan

Frekuensi mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari

(6) Pola Seksual

2x berhubungan suami istri dalam seminggu dan tidak ada gangguan.

b. Riwayat Psikososial

- a) psikologi : Ibu mengatakan perasaannya sangat senang untuk menanti anak ke 3 dan merasa cemas akan mendekati masa persalinannya

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 100x/menit
Pernapasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,5 C
TB	: 155 cm
BB Sebelum Hamil	: 60 kg
BB Saat hamil	: 69 kg



LILA : 27 cm

KSPR : 2

2) Pemeriksaan fisik

**Inspeksi**

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dikepala ibu

Muka : Tidak odem, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, bersih

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Bersih, tidak ada caries, bibir lembab

Payudara : Simetris, ada hipergementasi aerola, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra dan striae alba, tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : Bersih, tidak ada cairan yang keluar

Ekstremitas atas : Tidak ada lesi, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Simetris tidak ada oedema

2. **Palpasi**

kepala : Tidak ada benjolan tumor/kanker, tidak ada nyeri tekanan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Dada : Tidak ada nyeri tekanan, Tidak ada benjolan tumor/kanker

payudara : Tidak ada benjolan tumor/kanker, adanya pengeluaran kolostrum



Abdomen	
Leopold I	: UK 35 Mgg, TFU 3-4 jari dibawah <i>proccesus xipoides</i> , bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian abdomen kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (puka), bagian abdomen kiri ibu teraba ekstremitas janin
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala), dapat digoyangkan dan bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
Leopold IV	: Penurunan kepala sejauh 5/5 kepala masih diatas PAP
TFU	: 31 cm
TBBJ	: $(31 - 11) \times 155 \text{ gram} = 3.100 \text{ gram}$

#### **Auskultasi**

Dada : Tidak ada bunyi ronchi dan whezing

Abdomen : DJJ : 137x/menit

#### **Perkusi**

Reflek patella : Positif, bisa digerakkan saat diketuk tendon kaki kanan kiri

### **Standar II Perumusan dan masalah kebidanan**

GIIP20002 usia kehamilan 35 Minggu, Janin hidup Tunggal letak kepala intrauterin keadaan jalan lahir normal keadaan Umum Ibu dan Janin baik



**Standar III Perencanaan**

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada Ibu dan keluarga.
2. Observasi TTV dan lakukan pemeriksaan fisik.
3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
4. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
5. Berikan motivasi kepada ibu agar tidak merasa cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III.
6. Ingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan
7. Jelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
8. Jelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan janin.
9. ingatkan ibu rajin untuk memeriksakan kehamilannya.
10. Jelaskan kepada ibu tanda tanda bahaya kehamilan TM III



### Standar IV Implementasi

Tanggal : 18-01-2024

Jam : 15. 05

No	Jam	Implementasi
1.	15. 10	Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara bidan dan pasien agar merasa nyaman menjalani perawatan yang kooperatif dalam menerima setiap tindakan.
2.	15.15	Mengobservasi TTV (TD :110/80MmHg, Nadi : 99x/m, Pernapasan 21x/m dan Suhu : 36,5), dan melakukan pemeriksaan fisik dengan head to toe yaitu Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi, untuk mendeteksi perubahan system yang ada didalam tubuh.
3.	15.20	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan saat pengkajian dalam batas normal suhu 36,5 C, nadi 99/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 21x/menit
4.	15.25	Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik seperti Payudara mengalami pertumbuhan Semakin membesar, puting ibu akan mengeluarkan cairan kekuningan yang di sebut kolostrum sebagai persiapan memberikan ASI pada masa laktasi, Peningkatan berat badan pada ibu trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin dan perubahan psikologi yaitu emosional, ibu mudah marah, sensitif, kram perut, mual pada kehamilan trimester III
5.	15.30	Memberikan motivasi dukungan dengan memeberikan kata-kata semangat kepada ibu agar tidak merasa cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III



6.	15.35	Mengingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe diminum 1x sehari di saat malam ketika mau tidur untuk menambah asupan nutrisi pada janin dan vitamin yang diberikan
7.	15.37	Menjelaskan KIE kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan membersihkan minkubis, membersihkan payudara untuk masa laktasi dengan menggunakan waslap atau kapas dengan air hangat
8.	15.40	Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dengan miring ke kiri dan kaki menyangga dengan bantal agar oksigen mengalir lebih optimal ke janin dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
9.	15.45	Menjelaskan kepada ibu untuk rajin memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan setiap 2 minggu sekali untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin.
10.	15.49	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluarnya darah pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala, mual muntah, jika ibu mengalami hal tersebut maka segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat
12.	16.00	Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan di buku SOAP dan buku Catatan.

**Standar V Evaluasi**

1. Pendekatan terapeutik telah dilakukan, Ibu dan keluarga kooperatif.
2. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik telah dilakukan, hasilnya semua dalam Batas keadaan normal.
3. Ibu dan Keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
4. Ibu sudah mengerti perubahan-perubahan tentang perubahan fisik seperti Payudara mengalami pertumbuhan Semakin membesar, puting ibu akan mengeluarkan cairan kekuningan yang di sebut kolotrum sebagai persiapan memberikan ASI pada masa laktasi, Peningkatan berat badan pada ibu trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin dan perubahan psikologi yaitu emosional, ibu mudah marah, sensitif, kram perut, mual pada kehamilan trimester III
5. Ibu megerti motivasi dan dukungan yang diberikan mahasiswa agar ibu semangat untuk menghadapi persalinan
6. Ibu ingat dan mau rutin setiap hari meminum tablet Fe sebelum tidur dan vitamin yang diberikan.
7. personal hygiene untuk melindungi infeksi dengan membersihkan diri mandi 2x sehari
8. Ibu mengerti dan mau melakukan nya ketika ibu tidur dalam posisi miring ke kiri.
9. Ibu paham tentang tanda tanda bahaya kehamilan TM III
10. Ibu ingat untuk rajin memeriksakan kehamilannya.
11. Ibu dan keluarga mengerti tentang persiapan persalinan
12. Kegiatan telah didokumentasikan di buku SOAP dan buku catatan



### 3.1.2 Asuhan Kunjungan kehamilan ke-2

Tanggal : 14-02-2024

jam : 09.00 wib

S : Ibu ingin memberitahu hasil pemeriksaan TM III

O : KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : (120 / 80 mmHg)

S : (36,5 C)

N : 99 x/menit

RR : 20 x/menit

BB SH : 60 Kg

BB saat : 70 Kg

hamil

Auskultasi Abdomen

DJJ : 143 x/menit

Palpasi Abdomen

Leopold I : UK 38 Mgg, TFU *setinggi processus xipioideus*, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Abdomen kanan Teraba keras, panjang seperti papan (puka) dan abdomen kiri ibu teraba bagian terkecil Janin

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras, lenting (Kepala ), tidak dapat digoyangkan dan bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Leopold IV : Penurunan sejauh 3/5 kepala diatas PAP.

TFU : 33 cm

TBBJ : (33 – 11) x 155 gram = 3.410 gram

A : GIIIP20002 UK 38 Minggu, Janin hidup Tunggal letak kepala intrauterin keadaan jalan lahir normal keadaan Umum Ibu dan Janin baik

P : 1. Lakukan pemeriksaan TTV menggunakan alat kesehatan seperti tensi, termometer, oximeter dan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan TTV menggunakan alat kesehatan seperti tensi,



termometer, oximeter (TD: 120 / 80 mmHg, S:36,5 C, RR: 20 x/menit, N: 99 x/menit dan pemeriksaan fisik head to toe, ibu sudah dilakukan pemeriksaan TTV serta pemeriksaan fisik dan ibu mengetahui hasilnya adalah normal

2. Tanyakan ulang kepada ibu apakah sudah minum tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan, menanyakan ulang kepada ibu tentang tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan apakah sudah diminum atau belum dan kapan diminum tablet Fe dan vitamin, ibu dapat menjawab pertanyaan mahasiswa bahwa ibu sudah minum tablet Fe dan vitamin pada saat sebelum tidur di malam hari 1 tablet
3. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi palsu, keluar lendir bercampur darah, ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
4. Jelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada suami dan keluarga untuk selalu siap siaga apabila sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan, suami dan keluarga bersedia membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila terlihat tanda-tanda persalinan.
5. Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan, mengingatkan ibu jika bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila memiliki keluhan tanggal 27-02-2024, ibu paham dan mau melakukan kunjungan ulang.



### 3.1.3 Asuhan Kunjungan kehamilan ke – 3

Tanggal : 28-02-2024

Jam : 11.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan di kunjungan ke 3  
 O : KU : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 TD : 110/70 mmHg  
 S : 36,5°  
 N : 98 x/menit  
 RR : 20 x/menit  
 BB SH : 60 kg  
 BB saat : 73 Kg  
 ini

#### Auskultasi Abdomen

DJJ : 145 x/menit

#### palpasi Abdomen

Leopold I : UK 40 Mgg, TFU 1 jari di bawah *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Abdomen kanan teraba keras, panjang seperti papan (puka), dan abdomen kiri teraba bagian terkecil dari janin (ekstremitas)

Leopold III : di bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Leopold IV : Penurunan sejauh 2/5

TBBJ :  $(37 - 11) \times 155 \text{ gram} = 4.030 \text{ gram}$

TFU : 37 cm



- A : GIIP20002 UK 40 Minggu, Janin hidup Tunggal letak kepala intrauterin keadaan jalan lahir normal keadaan Umum Ibu dan Janin baik
- P : 1. lakukan pemeriksaan TTV dengan menggunakan alat tensi, termometer, oximeter dan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan TTV dengan menggunakan alat tensi, termometer, oximeter (suhu:36,5°, nadi:98x/menit, pernapasan:20 x/menit, TD:110/70 mmHg) dan pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan hasilnya normal
2. evaluasi yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dan kedua mengenai tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan, melakukan evaluasi kepada ibu tentang tablet FE dan vitamin yang diberikan oleh bidan bahwa ibu selama minum tablet FE ibu tidak pernah mual, pusing setelah minum tablet FE, ibu sudah minum obat ketika setiap sebelum tidur di malam hari 1 tablet
3. Ajarkan kepada ibu mengatur napas yang benar untuk disaat persalinan, mengajarkan kepada ibu mengatur napas yang benar saat persalinan dengan tarik napas perlahan melalui hidung lalu tarik udara sedalam kemudian tahan sejenak kemudian buang napas perlahan melalui mulut, ibu mengerti mengatur napas yang benar untuk di saat persalinan
4. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinaan, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tas, baju bayi, baju ibu dan memilih tempat persalinan, ibu dan keluarga mengerti tentang persiapan persalinan dan ibu memilih tempat persalinan di bidan rofiatun



5. Lakukan evaluasi kepada ibu apakah ibu dapat istirahat yang cukup dan tidur dan bagaimana jika janin bergerak apa yang dilakukan ibu, lakukan evaluasi kepada ibu apakah ibu dapat istirahat yang cukup dan tidur dan bagaimana jika janin bergerak apa yang dilakukan ibu, ibu dapat mengatur posisi tidur yang nyaman dengan miring ke kiri dan kaki menyangga dengan bantal agar oksigen mengalir lebih optimal ke janin dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi, ibu dapat menjawab pertanyaan mahasiswa
5. Jelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan dan jika terjadi maka ibu segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan seperti keluarnya air ketuban, dan merasakan kencang kencang atau datang tiap lima menit dalam satu jam maka segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang bila mengalami tanda tanda persalinan.

### 3.2 Persalinan (dilakukan asuhan sebanyak 1x dalam 4 kala)

#### 3.2.1 Kala I

Tanggal : 29-02-2024

Jam : 12.00 wib

- S : Ibu merasakan kenceng kenceng sejak jam 07.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan jernih jam 10.00 WIB
- O : KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- TD : 110/70mmHg
- S : 37,5 C
- N : 100 x/menit
- RR : 21 x/menit
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- payudara : ASI keluar pada kedua payudara ibu
- DJJ : 136x/menit

- Leopold I : UK 40 Mgg, TFU 1 jari di bawah *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Abdomen bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (puka), bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : di bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : Penurunan sejauh 2/5
- TBBJ :  $(36 - 11) \times 155 \text{ gram} = 3.875 \text{ gram}$
- TFU : 36 cm
- kontraksi : 3 kali dalam 10 menit berlangsung 40 detik

#### Pemeriksaan Dalam

- Pembukaan : 2 cm
- Effisement : 25%
- Ketuban : Jernih jam 10.00 wib
- presentase : Kepala
- Hodge : 1
- A : GIHP20002 UK 40 minggu, Janin hidup Tunggal letak kepala intrauterin keadaan jalan lahir normal keadaan Umum Ibu dan Janin baik.
- P : 1. jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan 2 cm, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Persiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, mempersiapkan ruangan untuk prsalinan dan kelahiran bayi yang bersih, hangat, dan terlindung dari tiupan angin/ac, ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi telah disiapkan.





3. Siapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang di perlukan, menyiapkan perlengkapan partus set dan heating set, APD, bahan-bahan, dan obat-obatan seperti oksitosin, vitamin K, hepatitis B yang di perlukan, bahan-bahan, dan obat-obatan untuk asuhan persalinan telah di siapkan
4. Berikan dukungan emosional pada ibu, memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap persalinan dengan menghadirkan suami dan 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. Ajarkan ibu cara mengatur pernapasan, mengajarkan ibu cara mengatur pernapasan dengan ambil nafas secara teratur, ambil nafas melalui hidung lalu buang melalui mulut, ibu dapat mengatur pernapasan.
7. Berikan makan dan minum ringan yang cukup selama persalinan agar tenaga ibu bertambah lebih banyak dan mencegah dehidrasi, ibu bersedia makan dan minum teh/air putih sedikit demi sedikit
8. Jelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan, menjelaskan pada ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih selama persalinan tiap 2 jam atau setiap kandung kemih penuh, ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.
9. Lakukan pencegahan infeksi, melakukan pencegahan infeksi seperti cuci tangan five moments dekontaminasi alat dan menjaga lingkungan tetap bersih, pencegah infeksi telah dilakukan



### 3.2.2 Kala II

Tanggal : 29-02-2024

jam: 14.00

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

O : KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 120/80 mmHg  
 S : 37,5 C  
 N : 101 x/menit  
 RR : 21 x/menit  
 DJJ : 145x/menit  
 Kontraksi : 5x dalam 10 menit, lamanya 50 detik  
 Anus : Tampak ada tekanan  
 Vulva : Membuka  
 Perenium : Menonjol  
 Vagina : Tidak teraba  
 Pengeluaran : Air Ketuban

#### Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 10 cm  
 Effisement : 100%  
 Ketuban : Jernih jam 10.00 wib  
 presentase : Kepala  
 Hodge : IV  
 Penyusupan : Tidak ada penyusupan (0)  
 Denominator : Ubun-ubun kecil



A : Inpartu kala II

- P :
1. Kenali tanda gejala kala II, mengenali tanda gejala kala II dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka mengecek vulva dan sfingter ani membuka, perenium ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka
  2. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan, patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke bak instrumen, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat –obatan, mematahkan ampul oksitosin, 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 APD, memakai APD menurunkan risiko penularan penyakit yang sangat infeksius, APD sudah dipakai
  4. Lepas dan simpan semua perhiasan dan sisingkan lengan baju, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan dan menyisingkan lengan baju, mencuci tangan menggunakan sabun dan langkah five moments, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan tangan bersih
  5. Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah di pakai
  6. Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah tangan, memasukan oksitosi ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah tangan, oksitosin telah diasukan kedalam spuit

7. Bersihkan vulva dan perenium, membersihkan vulva dan perenium dengan menggunakan larutan antiseptik dari labiya mayora ke labia minora kemudian ke anus, vulva dan perenium sudah dibersihkan
8. Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan
9. Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasi sarung tangan, sarung tangan telah didekontaminasi
10. Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, DJJ 145x/m dan kontraksi uterus kuat
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga sudah di beritahu dan mengerti
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi setengah duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi setengah duduk, keluarga bersedia dan kooperatif
13. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi setengah duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi setengah duduk, keluarga bersedia dan kooperatif
14. Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran 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, handuk telah dipasang di atas perut ibu





16. Letakan kain yang ujung nya dilipat segitiga di bawah bokong ibu, meletakkan kain yang ujungnya dilipat segitiga di bawah bokong ibu, kain yang ujungnya dilipat segitiga sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
17. Buka partus set, pastikan kembali kelengkapan alat dan obat-obatan, membuka partus set, memastikan kembali kelengkapan alat dan obat-obatan, alat dan obat-obatan lengkap.
18. Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, memakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, sarung tangan DTT panjang telah dipakai pada kedua tangan
19. Lahirkan kepala, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilipisi dengan kain di bawah bokong ibu, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, kepala bayi lahir
20. Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat menggunakan 2 jari menyusuri leher, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi selesai melakukan putar paksi luar.
22. Pegang kepala bayi secara biparetal, 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, kedua bahu bayi telah lahir.
23. Geser tangan bawah kearah perenium untuk sanggah kepala, lengan dan siku, gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah kearah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku, dan menggunakan tangan atas untuk menelusuri 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, melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam 14.00 tgl 29 februari 2024 jenis kelamin LK), 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, bayi sudah dinilai dan hasilnya APGAR score 8
26. Keringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering, biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan tubuh bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan di atas perut ibu.

### 3.2.3 Kala III

Tanggal : 29-02-2024

Jam : 14. 05

- S : Ibu merasa lega dan bahagia karena Bayi nya telah lahir, ibu merasa lelah setelah meneran, dan masih merasakan mules pada perut nya
- O : KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 110/80 mmHg
- S : 37,5 C
- N : 101 x/menit
- RR : 20 x/menit
- TFU : setinggi pusat
- kontraksi : Keras
- Kandung kemih : kosong



Perdarahan : <350 cc  
 Perenium : Tidak ada intak/robekan perenium

A : Inpartu kala III

- P :
1. Periksa TFU untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa TFU untuk memastikan tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
  2. Beritahu ibu akan di suntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik, ibu mengerti dan mau disuntik oksitosin.
  3. Suntikan oksitosin, dalam waktu <1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), oksitosin telah disuntikkan.
  4. Mengetahui tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak kemudian jepit tali pusat dua kali, Mengetahui tanda - tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak kemudian menjepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan menjepit dengan klem  $\pm 2$  cm dari klem pertama, tali pusat telah dijepit dua kali dengan klem.
  5. Potong dan ikat tali pusat, melindungi perut bayi menggunakan jari-jari, menggunting tali pusat di antara 2 klem lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT, tali pusat telah di potong dan di ikat
  6. Posisikan bayi untuk IMD meletakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, mengenakan topi bayi, membiarkan bayi selama 1 jam.





7. Potong dan ikat tali pusat, melindungi perut bayi menggunakan jari-jari, menggunting tali pusat di antara 2 klem lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT, tali pusat telah di potong dan di ikat
8. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem telah di pindah menekati vulva.
9. Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, kontraksi telah dideteksi dan tali pusat ditegangkan.
10. Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan dorsokranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati, PTT dan dorsokranial telah dilakukan.
11. Amati tanda pelepasan plasenta, mengamati jika tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, dan uterus globuler, memindahkan klem mendekati vulva, klem dipindah mendekati vulva.
12. Lahirkan plasenta, saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpinlin, tangan lain menerima plasenta, plasenta lahir jam 14.05
13. Lakukan masase uterus, segera melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, menggerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi, uterus berkontraksi.

14. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perenium, mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum, perdarahan <350 cc dan tidak ada laserasi perineum.
15. Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, memeriksa kedua sisi plasenta dan memastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap.





### 3.2.4 Kala IV

Tanggal : 29-02-2024 jam : 14.40 wib

- S : Ibu merasa perut nya masih mules, darah masih keluar sur-sur bila ibu bergerak.
- O : KU : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 TD : 110/7mmHg  
 S : 36,5 C  
 N : 100 x/menit  
 RR : 21 x/menit  
 TFU : 1-2 jari di bawah pusat  
 kontraksi : Keras  
 Kandung kemih : kosong  
 Perdarahan : 250 cc  
 Perenium : Tidak ada intak/robekan perenium
- A : Inpartu kala IV
- P : 1. Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong dengan menekan atas sympisis, kandung kemih dalam batas kosong.  
 2. Ajari ibu dan keluarga cara masase, mengajari ibu dan keluarga cara masase dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan pijtan yang teraatur untuk merangsang kontraksi uterus dalam 5-10 menit memutar searah jarum jam, ibu dapat melakukan masase secara mandiri  
 3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah dengan menggunakan gelas takaran, perdarahan ibu sudah di estimasi dalam batas normal 450 cc.



4. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dengan palpasi pergelangan tangan tekan sampai merasakan deyt nadi hitung denyut nasi selama 60 detik dan memastikan keadaan umum ibu (composmentis), nadi ibu dalam batas normal 100x/menit dan keadaan umum ibu baik
5. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik dengan menghitung jumlah nafas bayi dalam 1 menit, bayi bernafas dengan baik
6. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit, meempatkan semua pelatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorinn 0,5%
7. Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah non medis (plastik, kertas) dan sampah medis (limbah infeksius, benda tajam, kimiawi) dan jarum di buang di stefy box, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah di buang sesuai tempat sampah.
8. Bersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan ibu dengan air DTT untuk mencegah infksi, ibu sudah bersih
9. Pastikan ibu merasa nyaman, memastiksan ibu merasa nyaman dengan membantu ibu berganti baju dan memakai pembalut beserta celana dalam, ibu merasa nyaman.
10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% bilas menggunakan air DTT, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilas menggunakan air DTT, tempat bersalin sudah di dekontaminasi



11. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secaa terbalik dan rendam saung tangan dalam klorin 0,% selama 10 menit, mencelupkan sarung taga kotor kedalam larutan klorin 0,5%, melepas secara terbalik dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tagan telah di rendam dalam larutan klorin 0,5%
12. Cuci tangan dengan five moments menggunakan sabun dan air mengalir dan keringkan mencuci tangan dengan sabun agar menjaga kbersihan diri dan bebas dari bakteri kuman dan air mengalir dan mengeringkan nya, tangan bersih dan kering.
13. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik head toe to (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan antopometri bayi (lingkar kepala bayi, timbang berat bayi, panjang badan bayi, lingkar dada bayi), pemeriksaan sudah dilakukan, saat pengkajian keadaan bayi dalam batas normal.
14. Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi dan injeksi vit K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi untuk mengatasi gejala mata merah, iritasi mata dan mata kering dan injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran untuk mencegah perdarahan, salep/tetes mata dan injeksi vitamin K di berikan jam 15.00
15. Beri suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B untuk kekebalan tubuh dari penyakit heatitis B terletak di paha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, suntikan imunisasi hepatitis B diberikan jam 16.00



16. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan di rendam dalam larutan klorin 0,5%
17. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan five moments dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan menggunakan tisu/lap bersih, tangan bersih dan kering
18. Lakukan pendokumentasian dan lengkapi partograf, melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf halaman depan (informasi tentang Ibu, kondisi janin, DJJ, warna dan adanya ketuban, penyusupan, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada, waktu mulai fase aktif, kontraksi uterus, obat-obatan, kondisi ibu nadi, tekanan darah, suhu, volume urin) dan halaman belakang, pendokumentasian telah di lakukan dan partograf telah di isi lengkap (lembar partograf terlampir)

**a. Nifas (dilakukan asuhan sebanyak 4x)**

**3.3.1 Kunjungan nifas ke-1 (6 jam postpartum)**

Tanggal : 29-02-2024 jam : 20.00 wib

- S : Ibu mengatakan bahagia telah berhasil melahirkan anaknya secara normal dan keadaan bayinya sehat
- O : KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 110/80mmHg
- S : 36,6 C
- N : 100 x/menit
- RR : 20 x/menit
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Payudara : ASI keluar pada kedua payudara Ibu
- Kandung kemih : kosong
- Lochea : merah kehitaman (rubra), bau amis, 5 softex penuh
- Perenium : tidak oedem, tidak ada hematoma, tidak ada bekas luka episiotomi/jahitan perineum
- A : P30003 dengan postpartum 6 jam fisiologi
- P : 1. Lakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan yaitu tensi, termometer, oksimeter untuk menghitung nadi, RR, dan observasi nifas, melakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan tensi, termometer, oximeter untuk menghitung nadi, RR, TFU (suhu:37,5 C, nadi:100 x/menit, pernafasan:21x/menit, TD:110/80mmHg), kandung kemih kosong, dan lochea rubra, TFU 2 jari bawah pusat, observasi TTV dan nifas sudah dilakukan
2. Berikan vitamin A dan tablet tambah darah, memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul untuk diminum 1 kapsul/hari, dan tablet tambah darah sebanyak 40 tablet untuk diminum



selama masa nifas, ibu mendapat vitamin A dan tablet tambah darah serta mau meminumnya.

3. Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene dengan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x/hari dan mengganti softex 4x jika sudah penuh, ibu memahami personal hygiene dan mau melakukannya sesuai yang disampaikan mahasiswa
4. Berikan KIE dengan menggunakan leaflet kepada ibu tentang Keluarga Berencana (KB) dan bantu ibu memilih metode KB, memberikan KIE tentang Keluarga Berencana (KB) dan membantu ibu memilih metode KB jangka panjang seperti IUD manfaatnya untuk menghambat sperma menuju kesaluran rahim selama 10 tahun efek samping nya menimbulkan rasa tidak nyaman di perut dan implant jangka waktu selama 3 tahun manfaatnya untuk mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progesteron ke aliran darah efek samping nya sakit kepala, nyeri payudara dan metode jangka pendek seperti pil manfaat KB pil untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan dan efek samping nya mual, berat badan bertambah dan KB suntik jangka waktunya 3 bulan untuk mencegah ovulasi pelepasan sel telur di masa subur efek samping nya perubahan siklus menstruasi, KIE tentang KB telah diberikan dan ibu masih berdiskusi dengan suami.
5. Berikan motivasi kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif, memberikan motivasi kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama agar pertumbuhan berat badan bayi bertambah, ibu mau dan akan memberikan ASI eksklusif.
6. Ajarkan kepada ibu cara menyusui dengan benar, mengajarkan ibu cara menyusui dengan mulut bayi terbuka lebar, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar aerola mammae tertutup oleh mulut bayi, kuping dan lengan bayi berada



pada satu garis, ibu paham dan ibu mau memperagakan apa yang di arahkan mahasiswa

### 3.3.2 Kunjungan nifas ke-2 (6 hari postpartum)

Tanggal : 7-03-2024

Jam : 09.00 wib

- S : Ibu mengatakan sudah merasa bugar dan bahagia karena keadaan bayi nya sehat
- O : KU : keadaan umum baik  
 Kesadaran : composmentis  
 TD : 120/80 mmHg  
 S : 36,5 C  
 N : 100 x/menit  
 RR : 21x/menit  
 TFU : pertengahan antara pusat dan simfisis  
 Kandung kemih : kosong  
 Lochea : merah kekuningan (sanguinolenta)  
 Perenium : Tidak adak robekan perenium  
 Payudara : ASI keluar pada kedua payudara Ibu
- A : P30003 dengan postpartum 6 Hari fisiologi
- P : 1. Lakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan yaitu tensi, termometer, oksimeter untuk menghitung nadi, RR, dan observasi nifas, dan observasi masa nifas, melakukan observasi TTV melakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan tensi, termometer, oximeter untuk menghitung nadi, RR (suhu: 36,5 C, TD: 120/80 mmHg, nadi: 100 x/menit, pernapasan:21x/m),TFU: pertengahan antara pusat dan simfisis, kandung kemih:kosong, dan lochea sanguinolenta, observasi sudah dilakukan dan semua dalam batas normal.





2. Tanyakan ulang kepada ibu tentang personal hygiene, tanyakan ulang kepada ibu tentang personal hygiene berapa kali ibu mandi, dan berapa kali ibu mengganti softex, ibu dapat merespon dan menjawab pertanyaan mahasiswa bahwa ibu mandi 2x sehari sekali, ibu memahami personal hygiene dan mau melakukannya sesuai yang disampaikan mahasiswa
3. Tanyakan ulang pada ibu cara meneteki dengan benar, menanyakan ulang pada ibu cara meneteki dengan benar dengan mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar aerola mammae tertutup oleh mulut bayi, kuping dan lengan bayi berada pada satu garis, ibu dapat meneteki dengan benar.
4. Berikan KIE tentang perawatan payudara, memberikan KIE tentang perawatan payudara dengan memijat payudara dari arah pangkal sampai aerola, ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara
5. Tanyakan dan pastikan kepada Ibu untuk memastikan pemilihan KB, menanyakan dan memastikan ibu untuk pemilihan KB, Ibu menjawab pertanyaan mahasiswa bahwa ibu dan suami memutuskan memilih KB sunik 3 Bulan



### 3.3.3 Kunjungan nifas ke-3 (2 minggu/14 postpartum)

Tanggal : 22 -03- 2024

Jam : 10.00 wib

S : Ibu mengatakan bahagia dapat merawat bayi nya dan tidak ada keluhan

O : KU : baik

Kesadaran : composmentis.

TD : 100/80mmHg

S : 36,5 C

N : 99 x/menit

RR : 20 x/menit

TFU : tidak teraba

Kandung kemih : kosong.

Lochea : kuning kecoklatan (serosa)

Perenium : Tidak ada robekan perenium

Payudara : ASI keluar pada kedua payudara Ibu

A : P30003 dengan postpartum 2 Minggu fisiologi

- P : 1. Lakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan yaitu tensi, termometer, oksimeter untuk menghitung nadi, RR, dan observasi nifas, melakukan observasi TTV melakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan tensi, termometer, oximeter untuk menghitung nadi, RR (TD: 100/80mmHg, suhu: 36,5 C, nadi:99x/m, pernapasan:20x/m), TFU:tidak teraba, kandung kemih:kosong, dan lochea:serosa, observasi sudah dilakukan dan semua dalam batas normal.
2. Jelaskan tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas, menjelaskan kembali asupan nutrisi yang baik pada masa nifas tidak tarak terhadap makananan seperti ikan, telur, sayur, nasi, buah dan menghindari makanan yang alergi di khawatirkan janin akan menular alergi ibu, ibu mengerti tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas dan ibu mau melakukannya setiap makan dengan porsi tersebut.



3. Lakukan evaluasi kepada ibu tentang personal hygiene, tanyakan ulang kepada ibu tentang personal hygiene berapakah ibu mengganti softex dan berapa kali ibu mandi dalam sehari ibu dapat merespon dan menjawab pertanyaan mahasiswa ibu mengganti softex dalam sehari 3x pagi, sore, malam, mandi 2x sehari dan ibu dapat memahami penjelasan yang dijelaskan oleh mahasiswa pada kunjungan awal
4. Tanyakan ulang perawatan payudara, menanyakan ulang tentang perawatan payudara apakah ibu melakukan perawatan payudara dan bagaimana ibu melakukan perawatan payudara, ibu dapat merespon pertanyaan mahasiswa yaitu ibu melakukan 2x selama seminggu dengan memijat payudara dari arah pangkal sampai aerola menggunakan minyak zaitun
5. Lakukan evaluasi pada ibu cara meneteki dengan benar, melakukan evaluasi pada ibu apakah ibu dapat meneteki bayi dengan benar dan bagaimana ibu cara meneteki dengan benar, ibu dapat merespon dan mempraktekan didepan mahasiswa yaitu dengan mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar aerola mammae tertutup oleh mulut bayi, kuping dan lengan bayi berada pada satu garis.

### 3.3.4 Kunjungan nifas ke 4 (6-8 minggu postpartum)

Tanggal : 19-04-2024

jam : 11.00

- S : Ibu mengatakan sudah dapat beraktifitas normal seperti sebelum hamil
- O : KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- TD : 120/80 mmHg
- S : 36,2 C
- N : 100 x/menit
- RR : 20x/menit
- Lochea : berwarna putih (alba)
- TFU : Tidak teraba
- Payudara : ASI keluar pada kedua payudara Ibu
- A : P30003 dengan postpartum 6-8 Minggu fisiologi
- P : 1. Lakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan yaitu tensi, termometer, oksimeter untuk menghitung nadi, RR, dan observasi nifas, dan observasi masa nifas, melakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan tensi, termometer, oximeter untuk menghitung nadi dan observasi nifas, RR (suhu:36,2 C, nadi: 100 x/menit, pernapasan: 20x/menit, TD: 120/80 mmHg), TFU:tidak teraba, kandung kemih:kosong, dan lochea:alba, observasi sudah dilakukan dan semua dalam batas normal.
2. Lakukan evaluasi kepada ibu tentang personal hygiene, melakukan evaluasi kepada ibu tentang personal hygiene berapakali ibu mengganti softex dan berapa kali ibu mandi dalam sehari ibu dapat merespon dan menjawab pertanyaan mahasiwa ibu mengganti softex dalam sehari 3x pagi, sore, malam, mandi 2xsehari dan ibu dapat memahami penjelasan yang dijelaskan oleh mahasiswa pada kunjungan awal



3. Lakukan evaluasi perawatan payudara, melakukan evaluasi tentang perawatan payudara, ibu dapat mengevaluasi dan merespon mahasiswa.
4. Menjelaskan tanda bahaya nifas, menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing, demam suhu mencapai 38,0 C, bendungan asi yang disertai bintik bintik putih kecil di area puting, mastitis yang disertai luka iritasi, kulit payudara menjadi merah maka jika terjadi maka ibu segera kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti apa yang dijelaskan dan jika ibu terjadi hal tersebut maka ibu akan ke fasilitas kesehatan.
5. Jelaskan kepada ibu tentang istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang istirahat yang cukup jika bayi tidur maka ibu juga tidur jangan melakukan aktivitas apabila bayi tidur Jika ibu kurang tidur maka akan menghambat produksi ASI, ibu mengerti dan mau untuk istirahat yang cukup.



### 3.4 Neonatus ( dilakukan asuhan sebanyak 3x)

#### 3.4.1 Kunjungan neonatus ke 1

Tanggal : 29-02-2024

jam : 16.00

- S : Ibu mengatakan bayi nya sudah bisa menyusui
- O : KU : baik
- Kesadaran : composmentis
- S : 37,0 C
- N : 120x/menit
- RR : 50 x/menit
- BB : 3.600 gr
- PB : 50 cm
- Lingkar kepala : 32 cm
- Tali pusat : Belum lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi
- Reflek : Baik
- Imunisasi : Sudah diberikan vitamin K dan hepatitis B (29-04-2024)

#### Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk proporsinonal, tidak terdapat hidrosefalus, tidak terdapat moulage, tidak terdapat sefalhemato
- Telinga : Simetris, sejajar dengan garis mata, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Mata : Simetris, seklera putih, tidak terdapat tanda infeksi, reflek kedip dan reflek cahaya positif, tidak ada kelainan.
- Hidung : Terdapat septum di tengah,terdapat 2 lubang,bersih
- Mulut : Bibir tidak ada kelainan, bewarnah kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun





	labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, reflek mencari puting, reflek menghisap kuat, dan reflek menelan baik.
Leher	: Tidak teraba benjolan cystic hygroma dan tidak bengkak
Dada	: Bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
Abdomen	: tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda tanda infeksi pada tali pusat.
Genetalia	: Perempuan Labiya mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
Punggung	: Tidak ada benjolan meningokel atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol
Anus	: Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB.
Ekstremitas	: Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.
<i>Reflek Glabella</i>	: Baik. Bayi menutup mata saat diketuk dahinya
<i>Reflek Rooting</i>	: Baik. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya
<i>Reflek Sucking</i>	: Baik. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu.
<i>Reflek Swalloking</i>	: Baik. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu.
<i>Reflek Palmar</i>	: Baik. Tangan bayi menggenggam saat di beri sentuhan

*Reflek Babinski* : Jari jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari.

*Reflek morro* : Baik. Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja di gebrak.

A : Bayi baru lahir usia 6 jam dengan keadaan umum baik dan normal

- P : 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi untuk melindungi infeksi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
2. Periksa TTV dengan menggunakan alat kesehatan termometer untuk mengukur suhu bayi, eliminasi, tali pusat, reflek, mengobservasi TTV (suhu: 37,0 C, nadi:120x/menit, pernapasan:50x/menit, eliminasi BAK: sudah BAK, BAB : belum BAB, tali pusat: belum kering, masih terbungkus kasa, observasi TTV, eliminasi, tali pusat, reflek, sudah dilakukan.
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat bayi tidak terkena air kencing, kotoran bayi, pemakaian popok bayi di letakkan dibawah tali pusat, setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih lalu dibungkus dengan kas yang steril dan kering tanpa membubuhkan ramuan, salep pada tali pusat, ibu dan keluarga mengerti dan paham tentang cara merawat tali pusat pada bayi.
4. Jelaskan pada ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali dan penyebab gumoh, menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali dan penyebab gumoh yaitu salah satunya ibu menyusui kurang benar atau tidak di sendawakan setelah menetek jika bayi terjadi gumoh makan ibu segera posisikan bayi keadaan tegak 30 menit lalu



disendawakan, ibu mengerti dan mau menyusui bayinya dan jika bayi gumoh maka ibu dengan segera menyedawakan bayi dengan posisi tegak.

5. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi yang harus di waspadai, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai agar segera memriksakannya ke tenaga kesehatan yaitu : demam/ kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusui, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning  $\leq 24$  jam dan  $> 14$  hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.
7. Tanyakan kepada ibu untuk kunjungan selanjutnya, menanyakan kepada untuk kunjungan selanjutnya, kunjungan selanjutnya telah di sepakati ibu dan mahasiswi.





### 3.4.2 Kunjungan neonatus ke – 2

Tanggal : 7-03-2024

jam : 08.00 wib

S : Ibu mengatakan bayi nya sudah bisa menyusui

O : KU : baik

Kesadaran : composmentis

S : 36,3 C

N : 120 x/menit

RR : 40x/menit

BB : 3,800 gr

Tonus Otot Aktif

Tali Pusat Kering, sudah lepas, tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan.

A : Bayi baru lahir usia 7 hari dengan keadaan umum baik dan normal

P : 1. Periksa TTV dengan menggunakan alat kesehatan termometer untuk mengukur suhu bayi, eliminasi, tali pusat, reflek, mengobservasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan termometer untuk mengukur suhu bayi (suhu: 36,3 C, nadi:120x/menit, pernapasan: 40x/menit, eliminasi BAK: sudah BAK, BAB : sudah BAB, tali pusat: sudah lepas dan kering, reflek +), observasi TTV, eliminasi, tali pusat, reflek, TTV sudah dilakukan.

2. Tanyakan ulang pada ibu bagaimana cara merawat tali pusat, menanyakan pada ibu bagaimana cara merawat tali pusat bayi, ibu dapat menjawab pertanyaan mahasiswa bahwa ibu tidak mengoles dengan salep atau ramuan, tidak menutupi tali pusat dengan popok maupun gurita dan sebelum merawat tali pusat ibu mencuci tangan

3. Tanyakan ulang pada ibu tentang pemberian ASI, menanyakan ulang pada ibu tentang pemberian ASI apakah bayi menyusu dengan kuat dan berapa kali ibu memberikan ASI dan apa yang dilakukan jika bayi gumoh, ibu dapat menjawab pertanyaan

mahasiswa bahwa ibu memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan bayi menyusui dengan kuat dan jika bayi gumoh ibu segera menyendawakan bayi dengan posisi tegak.

4. Tanyakan ulang pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai, menanyakan ulang pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai apakah setelah kunjungan sebelumnya bayi pernah demam, sesak, merintih, tidak mau menyusui dan diare, ibu dapat menjawab pertanyaan dari mahasiswa bahwa bayi sehat dan tidak sakit.
5. Jelaskan dan ingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio menggunakan leaflet, menjelaskan dan mengingatkan kepada ibu menggunakan leaflet untuk melakukan imunisasi BCG yang memiliki manfaat untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TBC) dan efek sampingnya munculnya luka atau bisul 2-12 minggu setelah imunisasi dan demam muncul 24 jam setelah vaksin BCG diberikan dan berlangsung sekitar 1-2 hari yang disebabkan bakteri dan mencegah terjadinya radang otak di berikan secara IM lengan atas, dan polio 1 yang memiliki manfaat untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan penyakit yang efek sampingnya diberikan melalui oral, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi.





### 3.4.3 Kunjungan neonatus ke-3

Tanggal : 22 -03- 2024

Jam: 09.00 wib

S : Ibu mengatakan bayi nya sudah bisa menyusui.

O : KU : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 S : 36,6 C  
 N : 130 x/menit  
 RR : 50 x/menit  
 BB : 4,100 gr  
 Eliminasi : BAB : 1-2x/hari  
                   BAK : 5-6x.hari

Tali pusat : Kering, sudah lepas, tidak ada infeksi.

A : Bayi baru lahir usia 28 hari dengan keadaan umum baik dan normal

- P : 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi gara menjaga kebersihan diri dan menghilangkan infeksi kuman dari tangan, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan bayi
2. Lakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan seperti termometer, melakukan observasi TTV dengan menggunakan alat kesehatan termometer (S: 36,6 C, N: 130 x/m, RR: 50 x/menit)
3. Lakukan evaluasi pada ibu tentang pemberian ASI, melakukan evaluasi pada ibu, berapa kali ibu memberikan ASI pada bayi, dan apakah setelah menyusui bayi langsung gumoh, ibu dapat melakukan evaluasi dan menjawab pertanyaan mahasiswa bahwa ibu memberikan ASI kepada bayi jika bayi menangis, haus 4 jam sekali dan ibu melakukan menyendawakan bayi ketika bayi gumoh
4. Jelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu, memberitahu ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk

pemantauan perkembangan bayi dan memantau tumbuh kembang anak mendeteksi sejak dini bila anak mengalami tumbuh kembang, ibu mengerti penjelasan yang diberikan mahasiswa

5. 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 tanggal 8 Maret 2024





### 3.5 KB (dilakukan asuhan sebanyak 2x)

#### 3.5.1 Kunjungan KB ke-1

Tanggal : 15 -04-2024

Jam : 16.00 wib

S : Ibu mengatakan sudah melakukan suntik KB 3 bulan tanggal 15-04-2024 jam 08.00 wib

O : KU : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 TD : 110/70mmHg  
 S : 36,5 C  
 N : 90x/menit  
 RR : 20 x/menit

A : P30003 usia 31 tahun dengan akseptor aktif KB suntik 3 bulan

- P : 1. lakukan TTV menggunakan alat kesehatan termometer, mengobservasi TTV (TD: 110/70mmHg, RR: 20 x/menit, nadi: 90x/m), sudah di lakukan TTV, hasilnya normal.
2. Tanyakan kepada ibu keluhan setelah memakai suntik KB 3 bulan, menayaka kepada ibu keluhan setelah memakai suntik KB 3 bulan, ibu dapat merespon pertanyaan mahasiswa bahwa setelah beberapa jam memakai KB suntik 3 bulan ibu merasakan pusing
3. Jelaskan kepada ibu tentang menghilangkan rasa pusing, menjelaskan kepada ibu tentang menghilangkan rasa pusing dengan berbaring, mengurangi aktivitas yang berat-berat dan memperbaiki pola tidur, ibu dapat memahami apa yang dijelaskan oleh mahasiswa
4. Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan kedepan pada tanggal 05-07-2024, menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan kedepan pada tanggal 05-07-2024, ibu mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang



### 3.5.2 Kunjungan KB ke-2

Tanggal :15-05-2024

Jam : 10.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 120/70mmHg  
 S : 36,5 C  
 N : 90x/menit  
 RR : 20 x/menit

A : P30003 usia 31 tahun akseptor aktif KB suntik 3 bulan

- P : 1. lakukan TTV menggunakan alat kesehatan, oximeter, tensi, termometer, mengobservasi TTV menggunakan alat oximeter, tensi, termometer (TD: 110/70mmHg, RR: 20 x/menit, nadi: 90x/m), sudah di lakukan TTV, hasilnya normal dan ibu mengetahui hasilnya.
2. Tanyakan ulang kepada ibu keluhan setelah 1 Bulan memakai suntik KB 3 bulan, menayaka kepada ibu keluhan setelah 1 Bulan memakai suntik KB suntik 3 bulan, ibu dapat merespon pertanyaan mahasiswa bahwa setelah memakai KB suntik 3 bulan ibu mengalami BB naik 5kg
3. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi berat badan naik akibat suntik KB, menjelaskan kepada ibu cara mengatasi berat badan naik akibat suntik KB yaitu menghindari makanan yang berlemak seperti gorengan, santan perbanyak makan sayur dan buah, ibu paham dan mengerti apa yang di jelaskan mahasiswa
3. Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan, menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan, ibu bersedia kembali untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila terdapat keluhan