



BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pencatatan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

3.1.1.1 Standar I Pengkajian Data

A. Data Subjektif

Tanggal Pengkajian : 30-01-2024

Jam : 14.30 Wib

1. Identitas

a) Nama Ibu

Nama : Ny. T

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Ds. Sebani 09/03, Sumobito, Jombang

b) Nama Suami

Nama : Tn. M

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ds. Sebani 09/03, Sumobito, Jombang

2. Keluhan Utama

a) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan



3. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (Hiv, TBC, Hepatitis), Menahun (Ginjal, Jantung) dan Menurun (Asma, DM, Hipertensi)

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (Hiv, TBC, Hepatitis), Menahun (Ginjal, Jantung) dan Menurun (Asma, DM, Hipertensi)

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Flour albus : Tidak ada
 Siklus haid : 25 hari
 Lama haid : 6-7 hari
 Disminore : Tidak pernah
 HPHT : 20-05-2023

5. Riwayat Perkawinan

Status : Kawin
 Kawin ke : 1
 Lamanya : 5 tahun

6. Riwayat Kontrasepsi

KB yang dipakai : Pil KB
 Lamanya : 2 tahun
 Keluhan : Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil		Persalinan						Nifas		AT
Ke/tahun	UK	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	PB	JK	ASI	Penyulit	
1	9	Spontan	Bidan	-	3500	50	L	2 th	-	4



2020	bln				gr	cm				thn
2	H	A	M	I	L	I	N	I		

8. Riwayat Kehamilan Saat ini

HPHT : 20-05-2023

HPL : 27-02-2024

ANC

Trimester I : TPMB 3x, Puskesmas Sumobito 1x

Keluhan : Batuk, pilek

Terapi : Fe 1x1, Kalk 2x1, BC, PCF

Tanggal : 25-08-2023

Tempat : Puskesmas Sumobito

Golongan darah : O

HB : 11,7 g/dl

IMT : 20,4

HIV : Negatif

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HbSAg : Negatif

Sypilis : Negatif

Trimester II : TPMB 3x

Keluhan : Tidak ada

Terapi : Fe 1x1, kalk 2x1

Trimester III : TPMB 2x , Puskesmas Sumobito 3x

Keluhan : Tidak ada

Terapi : Fe 1x1, kalk 2x

Tempat : Puskesmas Sumobito

Tanggal : 19-01-2024

HB : 12,9 g/dl

Leukosit : 9000/mm³



Trombosit : 189.000/mm³
 Erytrosit : 4.646.000/mm³

9. Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Pola Isirahat

Saat Hamil

Tidur siang : 1-2 jam /hari

Tidur malam : 6 jam /hari

b) Pola Aktivitas

Saat Hamil : Mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan

c) Pola Eliminasi

Saat Hamil

BAB : 1x/hari, konsistensi lembek, warna coklat, bau khas

BAK : 6-7x/hari, konsistensi cair, warna kuning, bau khas

d) Pola Nutrisi

Saat Hamil

Makan : 3x/hari (nasi, lauk, sayur/buah) porsi 1 piring

Minum : 2 liter/hari (air putih, susu, teh)

e) Pola kebersihan

Saat Hamil

Mandi : 2x/hari

Ganti baju : 2x/hari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80mmHg



N : 88x/menit
 S : 36,7
 RR : 21x/menit
 TB : 152 cm
 BB Sebelum Hamil : 46 kg
 BB Saat Hamil : 49 kg
 LILA : 24 cm
 KSPR : 2

2. Pemeriksaan Fisik

KEPALA

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
 Muka : Tidak odem, tidak pucat
 Mata : Tidak anemia, sklera putih, konjungtiva merah muda
 Telinga : Simetris, bersih
 Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi

LEHER

Gondok : Tidak ada pembesaran gondok
 Tumor : Tidak ada tumor
 Limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

DADA

Payudara : Putting menonjol kanan/kiri

ABDOMEN

Leopold I : Usia kehamilan 36 minggu, TFU setinggi processus xyphoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)



Leopold II	: eraba keras, panjang seperti papan di kanan abdomen ibu
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV	: Bagian terendah janin belum masuk PAP
Spiegelberg	: 32 cm
TBBJ	: $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

EKSTREMITAS

Atas	: Tidak odema
Bawah	: Tidak odema

2.1.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa	: GIIP10001 Usia Kehamilan 36 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri, Jalan lahir normal, Keadaan Umum Ibu dan Janin Baik
Masalah	: Tidak ada

2.1.1.3 Standar III Intervensi

Tanggal : 30-01-2024

Jam : 15.00 Wib

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
- 2) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III
- 4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 5) Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III
- 6) Jelaskan kepada ibu tentang pola istirahat dan tidur
- 7) Jelaskan kepada ibu untuk minum tablet Fe, Klak, cara minumnya
- 8) Jelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.



3.1.1.4 Standar IV Implementasi

Tanggal : 30-01-2024

Jam : 15.00 Wib

Jam	Implementasi
15.00	1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan menyapa ibu dan keluarga dengan ramah, mengucapkan kata kata sopan dan mudah dimengerti
15.05	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV : TD : 120/80mmHg N : 88x/menit S : 36,7 RR : 21x/menit
15.10	3. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III seperti : sakit pada bagian tubuh belakang, konstipasi, varises, dan kram pada kaki
15.15	4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum waktu persalinan, penglihatan ibu kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah, jari-jari tangan dan kaki, jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya segera datang ke tenaga kesehatan
15.20	5. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III yaitu nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, serat seperti nasi, tempe, daging, tahu, sayur-sayuran, buah-buahan seperti pisang, alpukat.
15.23	6. Menjelaskan kepada ibu tentang pola tidur yaitu menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu lelah dan mengatur pola tidur malam minimal 6-7 jam/hari, tidur siang 1-2 jam/hari
15.26	7. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin minum tablet Fe dan



	Vitamin, diminum (1x sehari) tablet fe diminum sebelum tidur
15.30	8. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri / personal hygiene yaitu cara menjaga kebersihan diri seperti mandi dengan sabun, gosok gigi dan kramas, cebok dari depan ke belakang, ganti pakaian serta memakai pakaian yang longgar dan dapat menyerap keringat.

3.1.1.5 Standar V Evaluasi

Tanggal : 30-01-2024

Jam : 15.35 Wib

- 1) Pendekatan terapeutik telah dilakukan, ibu dan keluarga kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik telah dilakukan, hasilnya semua dalam keadaan normal.
- 3) Ibu merasa tenang dan siap dengan perubahan yang akan dialaminya pada trimester III.
- 4) Ibu mengerti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 5) Ibu mengerti kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
- 6) Ibu mengerti dan akan menjaga pola tidur
- 7) Ibu ingat dan mau rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
- 8) Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri.



3.1.1.6 Satandar VI Pencatatan Perkembangan Asuhan Kebidanan

a. Kunjungan kehamilan ke-2

Tanggal : 13-02-2024

Jam : 08.30 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

S : 36,7°C

N : 86 x/menit

RR : 20 x/m

TB : 152cm

BB Awal : 46 kg

BB Sekarang : 51 kg

LILA : 24 cm

DJJ : 135 x/menit

Leopod I : Usia kehamilan 38 minggu, TFU 2 jari di bawah Prosesus Xipoides, teraba bulat, lenting, lunak, (Bokong)

Leopod II : Bagian kanan abdomen teraba keras, panjang seperti papan (punggung) bagian kiri abdomen teraba bagian terkecil (ekstremitas)

Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopod IV : Bagian terbawah ibu belum masuk PAP

Spiegelberg : 33 cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram

A : GIIP10001 UK 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, janin baik



- P : 1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama mengenai perubahan perubahan psikologis dan fisik, kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, kebersihan diri, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi terus menerus yang disertai keluar cairan atau lendir bercampur darah, ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan dapat memahaminya
4. Jelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan, menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

b. Kunjungan Kehamilan Ke 3

Tanggal : 27-02-2024

Jam : 15.00 Wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 88 x/menit

RR : 21 x/menit

BB Awal : 46 kg

BB Skrng : 53 kg

DJJ : 140 x/menit



Leopold I : Usia kehamilan 40 minggu, TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Bagian abdomen kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP
 Spiegelberg : 35 cm
 TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3.565$ gram

- A : GIIP10001 UK 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak 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 yaitu TTV dalam batas normal, terdengar DJJ normal, perkembangan sesuai UK, keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti kondisinya dan kondisi janinnya.
2. Berikan motivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengonsumsi tablet Fe setiap hari, memberikan motivasi ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang dan tetap mengonsumsi tablet Fe setiap hari, ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengonsumsi Fe setiap hari.
3. Evaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan

kedua mengenai tanda-tanda persalinan, mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan kedua dengan metode tanya jawab, ibu dapat menjawab

4. Jelaskan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan pada Dokter Kandungan, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan pada Dokter Kandungan agar dilakukan USG untuk mengetahui kondisi janin dan air ketuban, ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kandungan pada dokter

3.2 Pencatatan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

a. Kala I

Tanggal : 07-03-2024

Tempat : Puskesmas Sumobito

Jam : 09:30 WIB

S : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak jam 05.00 Wib, tanpa ada rasa kencang-kencang

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

S : 36,7°C

N : 88 x/menit

RR : 20x/menit

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae (positif/positif, puting menonjol (kanan/kiri), pengeluaran kolostrum (positif/positif)

DJJ : 140 x/menit

Leopold I : Usia kehamilan 42 minggu, TFU antara *processus*





	<i>xyphoideus</i> dan pusat, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian abdomen kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: Kepala janin sudah masuk PAP
Spiegelberg	: 33 cm
TBBJ	: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
Kontraksi	: Tidak ada
Pemeriksaan Genetalia	
Vulva	: Tidak terdapat benjolan
Perineum	: Lentur, tidak kaku, tidak ada jaringan parut
Vagina	: Tidak ada benjolan
Pengeluaran	: Lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Serviks	: Posisi antefleksi, konsistensi lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 25 %
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Belakang kepala
Hodge	: H-I

A : GIIP10001 UK 42 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan postdate dan inpartu kala I fase laten memanjang



- P : 1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan 1 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. Fasilitasi ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, memfasilitasi ibu mengatur posisi yang nyaman untuk berbaring saat kontraksi datang, ibu kooperatif dengan berbaring ke kiri.
6. Lakukan massage pada perut ibu, melakukan massage untuk mengurangi nyeri pada perut ibu untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, ibu merasa lebih nyaman dan rasa nyeri berkurang.
7. Fasilitasi kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan, memfasilitasi 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.
8. 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.



9. Lakukan pencegahan infeksi, melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga lingkungan tetap bersih, pencegahan infeksi telah dilakukan.
10. Lakukan pencatatan selama kala I dalam lembar observasi, melakukan pencatatan selama kala I dalam lembar observasi yaitu informasi tentang ibu bahwa tidak ada kemajuan pembukaan, tidak ada kemajuan kontraksi uterus, pencatatan selama kala I telah dilakukan.
11. Lakukan kolaborasi dengan dokter, melakukan kolaborasi dengan dokter hasilnya pasien diarahkan untuk pulang terlebih dahulu dan segera datang kembali tanggal 08 maret 2024 jika masih belum ada tanda-tanda persalinan, kolaborasi telah dilakukan pasien pulang pada jam 14.00 Wib

b. Kala II

Pada jam 20.00 wib pasien di rujuk ke Rumah Sakit PKU dan dirumah sakit diberikan oksitosin drip 20 unit. Pada tanggal 09-03-2024 jam 01.53 wib bayi Ny. "T" lahir secara spontan di Rumah Sakit PKU dengan jenis kelamin perempuan, tunggal, BB : 3.180 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LA : 33 cm

c. Kala III – IV

Dilakukan di Rumah Sakit PKU oleh petugas kesehatan

3.3 Standar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan Ke 1 (6-8 jam post partum)

Dilakukan di Rumah Sakit PKU oleh petugas kesehatan



3.3.2 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan Ke 2 (6 hari postpartum)

Tanggal : 15-03-2024

Jam : 15.00 Wib

- S : Ibu mengatakan sudah merasa bugar dan bahagia karena keadaan bayinya sehat
- O : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120/80 mmHg
S : 36,7°C
N : 90 x/menit
RR : 21 x/menit
TFU : Pertengahan antara pusat dan simfisis
Kandung kemih : Kosong
Lochea : Merah kekuningan (sanguinolenta) dan tidak berbau
Perdarahan : 3 kali ganti pembalut per hari
Perineum : Bersih, tidak ada luka robekan
Payudara : Terdapat pengeluaran ASI (kanan/kiri)
- A : P20002 dengan postpartum 6 hari fisiologis
- P : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, TFU, Kandung kemih, dan lochea, menjelaskan hasil pemeriksaan : TTV (TD : 120/80 mmHg, S : 36,7°C, N : 90 x/menit, RR : 21 x/menit), TFU : ½ pusat simphisis, UC : Keras, Kandung kemih : kosong, dan Lochea : sanguinolenta, Ibu mengerti dan semua dalam batas normal.
2. Jelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi yang baik untuk ibu nifas, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi asupan nutrisi yang baik seperti (Ikan, telur,



daging, sayur, nasi dan buah-buahan) , ibu paham dan bersedia mengonsumsi asupan nutrisi yang baik

3. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur jika bayi sedang tidur, ibu mengerti dan bersedia
4. Jelaskan ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi yaitu (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihanannya.
5. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat dari kontrasepsi, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit menular seksual, ibu dan keluarga paham dan mengerti tetapi belum ada keinginan untuk menggunakan kontrasepsi.

3.3.3 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan Ke 3 (2 minggu /14 hari postpartum)

Tanggal : 22-03-2024

Jam : 14.30 Wib

S : Ibu mengatakan bahagia dapat merawat bayinya dan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 88 x/menit

RR : 20 x/menit



TFU : tidak teraba
 Kandung kemih : Kosong
 Lochea : kuning kecoklatan (serosa), 2 kali ganti pembalut setiap BAK
 Perineum : bersih, tidak ada luka jahitan
 Payudara : Terdapat pengeluaran ASI (kanan/kiri)

A : P20002 dengan postpartum 2 minggu fisiologis

- P :
1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, TFU, Kandung kemih, dan lochea, menjelaskan hasil pemeriksaan : TTV (TD : 120/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit), TFU : tidak teraba, Kandung kemih : kosong, dan Lochea : Serosa, Ibu mengerti dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 2. Nilai pemahaman ibu tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas, menilai pemahaman ibu tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas, ibu mengerti tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas.
 3. Evaluasi ibu tujuan dan manfaat dari kontrasepsi, mengaveluasi dengan metode tanya jawab tujuan dan manfaat kontrasepsi, ibu dapat menjawab
 4. Fasilitasi ibu senam nifas, memfasilitasi ibu senam nifas, ibu dapat melakukan senam nifas.
 5. Tanyakan ibu apakah sudah memiliki keinginan untuk memakai KB, menanyakan pada ibu apakah sudah memiliki keinginan untuk memakai KB, ibu sudah memiliki keinginan memakai KB Suntik 3 bulan

3.3.4 Catatan perkembangan pada ibu nifas Kunjungan Ke-4 (6-8 minggu postpartum)

Tanggal : 20-04-2024

Jam : 15.00 Wib



- S : Ibu mengatakan sudah dapat beraktifitas normal seperti sebelum hamil
- O : KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg
 S : 36,6°C
 N : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit
 Lochea : Berwarna putih (alba)
 Perineum : Bersih
 Payudara : Terdapat pengeluaran ASI (kanan/kiri)
- A : P20002 dengan postpartum 6 minggu fisiologis
- P : 1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, dan lochea, menjelaskan hasil pemeriksaan : TTV (TD : 120/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit), dan Lochea : Alba, Ibu mengerti dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 2. Berikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa bantuan makanan apapun, ibu mau dan akan memberikan ASI eksklusif.
 3. Tanyakan kembali apakah ibu sudah memiliki keinginan untuk memakai KB, menanyakan kembali apakah ibu sudah memiliki keinginan untuk memakai KB, ibu sudah memiliki keinginan memakai KB Suntik 3 bulan

3.4 Standar Asuhan Kebidanan Neonatus

3.4.1 Catatan Perkembangan Neonatus Kunjungan ke 1 (6 – 48 jam)

Dilakukan di Rumah Sakit PKU oleh petugas kesehatan



3.4.2 Catatan Perkembangan Neonatus Kunjungan ke 2 (3 hari - 7 hari)

Tanggal : 15-03-2024

Jam : 15.00 Wib

- S : Ibu mengatakan bayinya sempat gumoh di pagi hari
- O : KU : Baik
- S : 36,5°C
- N : 120 x/menit
- RR : 48 x/menit
- BB : 3.250 gram
- PB : 49 cm
- LK : 33 cm
- LD : 32 cm
- LA : 33 cm
- Tonus Otot : Aktif
- Tali Pusat : Kering, tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan.
- A : Neonatus cukup bulan umur 6 hari keadaan baik dan normal
- P :
1. Jelaskan pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya normal dan menjelaskan cara perawatan tali pusat yaitu, tali pusat harus tetap kering dan bersih, tidak boleh memberi apapun, tunggu tali pusat lepas sendiri, ibu paham dan mengerti
 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dari gumoh, menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab gumoh yaitu salah satunya ibu menyusui kurang benar atau tidak disendawakan setelah menetek, ibu mengerti dan paham
 3. Jelaskan pada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi, menjelaskan pada



ibu dan keluarga cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi yaitu dengan mengenakan bayi pakaian yang kering dan bersih, mengganti popok saat penuh, tidak meletakkan bayi pada sumber suhu dingin, ibu dan keluarga mengerti

4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi sakit agar segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan yaitu demam atau kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan

3.4.3 Catatan Perkembangan Neonatus Kunjungan ke-3 (8 - 28 hari)

Tanggal : 22-03-2024

Jam : 14.30 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

O : KU : Baik

S : $36,8^{\circ}\text{C}$

N : 130 x/menit

RR : 46 x/menit

BB : 3.550 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LA : 33 cm

Tali Pusat : Kering, sudah lepas pada tanggal (18-03-2024), tidak ada infeksi maupun perdarahan.

A : Neonatus cukup bulan umur 14 hari keadaan baik dan normal



- P :
1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada apakah ada peningkatan berat badan bayi ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan bayinya baik dan normal
 2. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi, menanyakan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi sakit agar segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan yaitu demam atau kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, kulit kuning ≤ 24 jam dan > 14 hari setelah bayi lahir, ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan
 3. Motivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara Eksklusif
 4. Beritahu ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayi nya, memberitahu ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayi nya, ibu mengerti.
 5. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan imunisasin BCG dan polio, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 , ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi.
 6. Anjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang, Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia



3.5 Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Catatan Perkembangan KB Kunjungan ke 1

Tanggal : 22-04-2024

Jam : 15.00 Wib

S : Ibu mengatakan sudah melakukan suntik KB 3 bulan pada tanggal 21-04-2024

O : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120/80 mmHg
S : 36,6°C
N : 80 x/menit
RR : 20 x/menit

A : Akseptor baru KB suntik 3 bulan

P : 1. Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV, menjelaskan hasil pemeriksaan TTV (TD : 120/80 mmHg, S : 36,6°C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit)
3. Tanyakan kepada ibu keluhan yang dialami setelah pemakaian KB suntik 3 bulan, menanyakan kepada ibu keluhan yang dialami setelah pemakaian KB suntik 3 bulan seperti terdapat flek-flek, ibu tidak mengalami keluhan apa-apa
4. Tanyakan kepada ibu setelah pemakaian KB suntik 3 bulan ASI lancar atau tidak, menanyakan kepada ibu setelah pemakaian KB suntik 3 bulan ASI lancar atau tidak, ibu mengatakan ASI tetap lancar
5. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu

mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.5.2 Catatan Perkembangan KB Kunjungan ke 2

Tanggal : 08-05-2024

Jam : 16.00 Wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

A : P20002 dengan KB suntik 3 bulan





- P :
1. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal
 2. Evaluasi ibu keluhan yang dialami setelah pemakaian KB suntik 3 bulan, menegvaluasi ibu dengan metode tanya jawab mengenai keluhan yang dialami setelah pemakaian KB suntik 3 bulan seperti terdapat flek-flek, ASI lancar atau tidak, ibu dapat menjawab dan tidak mengalami keluhan apa-apa, ASI lancar
 3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Juli 2024, menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Juli 2024, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang