

## **TINJAUAN KASUS**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan Pertama**

Tanggal pengkajian : 17 Februari 2024 Jam: 10:45 wib  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Sipahutar  
Nama Mahasiswa Pengkaji : Ayu Enjelita Gultom  
NIM : P07524222005

#### **I. PENGKAJIAN DATA**

##### **A DATA SUBYEKTIF**

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

###### **a. Identitas Pasien**

Nama : Erfina Silitonga  
Umur : 34 tahun  
Agama : kristen protestan  
Suku/Bangsa : Batak\Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
No.HP/WA : 082259807990  
Alamat : Lumban Rihit

###### **b. Identitas Penanggung**

Nama : Tn Ps  
Umur : 34 tahun  
Agama : kristen protestan  
Suku/bangsa : Batak\Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
No.HP/WA : 082259807990  
Alamat: Lumban Rihit

##### **B. STATUS KESEHATAN**

C. Pada tanggal : 17 februari 2025 Pukul : 10:45 wib Oleh : Ayu Gultom

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan utama : Tidak Ada
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak Ada
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama (Menarche) : 16 Tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 4 hari

d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari :2x

e. Teratur/tidak teratur :Teratur

f. Keluhan :sakit pinggang

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu:

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	J K	Laktasi	Keadaan
1	27/08/2017	38 mg	Normal	Bidan	3.000 gr	50 cm	L	Ya	Baik
2	12/05/2021	39 mg	Normal	Bidan	3.500 gr	50 cm	P	Ya	Baik

6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

b. Kehamilan ke berapa : G 3 P 2 A0

c. HPHT : 01-06-2024 TTP :08-03-25

d. UK :36 – 38 minggu

e. Kunjungan ANC teratur/tidak, frekuensi 6 x,tempat ANC : Pkm

f. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :Tablet FE

g. Gerakan janin : 10x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan: 17 minggu Aktif

h. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif

i. Imunisasi ToxoidTetanus : sebanyak II kali, yaitu:

TT I : Sudah di lakukan pada tahun 2017

TT II : Sudah di lakukan pada tahun 2020

j. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu:

1) Rasa lelah :Tidak ada

2) Mual muntah :Tidak ada

3) Nyeri perut :Tidak ada

4) Panas menggigil :Tidak ada

5) Penglihatan kabur :Tidak ada

6) Sakit kepala yang berat :Tidak ada

- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK :Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya :Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam :Tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai :Tidak ada
- 11) Oedem : Tidak ada
- 12) Lain-lain : Tidak ada

k. Kecemasan /kekhawatiran khusus :Tidak ada

l. Tanda-tanda bahaya :

- 1) Penglihatan kabur :Tidak ada
- 2) Nyeri abdomen yang hebat :Tidak ada
- 3) Sakit kepala yang berat :Tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam :Tidak ada
- 5) Oedem pada wajah dan ekstremitas atas :Tidak ada
- 6) Tidak terasa pergerakan janin :Tidak ada

m. Tanda-tanda persalinan :

n. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilanannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll):Tidak ada

o. Rencana persalinan :Normal

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu:

- a. Jantung :Tidak ada
- b. Hipertensi :Tidak ada
- c. DM :Tidak ada
- d. Malaria :Tidak ada
- e. Ginjal :Tidak ada
- f. Asma :Tidak ada
- g. Hepatitis :Tidak ada
- h. HIV/AIDS :Tidak ada
- i. Riwayat operasi abdomen/SC :Tidak ada

8. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Jantung :Ada
- b. Asma :Tidak ada
- c. Hipertensi :Ada
- d. Tuberculosis :Tidak ada
- e. Ginjal :Tidak ada
- f. Diabetes Militus :Tidak ada
- g. Malaria :Tidak ada
- h. HIV/AIDS :Tidak ada
- i. Kembar :Tidak ada

9. Riwayat KB :

- a) KB yang pernah digunakan :Implan
- b) Berapa lama :3 Tahun
- c) Keluhan :haid tidak teratur

10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- j. Status perkawinan : Sah Kawin: 1 kali
- k. Lama menikah 10 tahun, menikah pertama pada umur: 24 tahun
- l. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan: Direncanakan
- m. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Bahagia
- n. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
- o. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan: Puskesmas dan Bidan
- p. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: RSUD Tarutung
- q. Persiapan menjelang persalinan: Ada

11. *Activity Daily Living*:

a. Pola Makan dan Minum:

1) Makan:

- Frekuensi : 3 kali/hari
- Porsi : sedang
- Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, buah
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Ada

- 2) Minum:
  - Jumlah : 7-8 gelas/hari
- b. Pola istirahat:
  - 1) Tidur siang : 1 jam
  - 2) Tidur malam : 7-8 jam
  - 3) Keluhan : Tidak ada
- c. Pola eliminasi
  1. BAK : 5-6 x/hari, warna :  
Keluhan waktu BAK: Tidak ada
  2. BAB : 1 x/hari, warna : Kekuningan  
lendir : Tidak ada darah : Tidak ada  
Konsistensi BAB : Lunak  
Keluhan BAB : Tidak ada
- d. Personal Hygiene:
  - 1) Mandi : 1 x/hari
  - 2) Keramas : 3 x/minggu
  - 3) Ganti pakaian dalam : 2 x/hari
- e. Aktivitas
  2. Pekerjaan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah
  3. Keluhan : Nyeri Pinggang
  4. Hubungan seksual : - x/minggu

## I. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Status emosional
  - b. Postur tubuh : Tegap
  - c. Keadaan Umum: Baik
  - d. Kesadaran : Composmentis
  - e. Tanda-tanda vital:
    - a. Suhu : 36,6
    - b. T/D : 110/80 mmHg

- c. Pols :78x/i
- d. Respirasi :20x/i
- f. Pengukuran TB dan BB
  - 1)BB sebelum hamil : 50 kg, kenaikan BB selama hamil : 62 kg
  - 2)Tinggi Badan:148 cm
  - 3) LILA : 28,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

### a. Kepala

Rambut : Panjang,Lurus warna : Hitam  
Kulit kepala :Bersih

### b. Muka

Pucat :Tidak Pucat  
Oedem :Tidak oedem  
Cloasma gravidarum :Ada

### c. Mata

Conjungtiva :Merah Mudah  
Sclera :Tidak Ikterik,Putih  
Oedem Palpebra :Tidak Ada

### d. Hidung :

Pengeluaran :Tidak Ada  
Polip :Tidak ada

### e. Telinga

Simeteris :Ya  
Pengeluaran :Tidak ada  
Kelainan pendengaran :Tidak ada

### f. Mulut

Lidah :Merah  
Bibir : Tidak Pucat  
Pucat/tidak :Tidak Pucat  
Pecah-pecah/tidak:Tidak Pucat  
Gigi :

- |             |                         |                          |
|-------------|-------------------------|--------------------------|
| Berlobang : | gigi atas/ bawah        | :Tidak ada               |
|             | gigi sebelah kiri/kanan | :Tidak ada               |
| Epulis      |                         | :Tidak ada               |
| Gingivitis  |                         | :Tidak Ada               |
| Tonsil      |                         | : bengkak/meradang/tidak |
| Pharynx     |                         | :Tidak ada               |
- g. Leher :
- |                             |  |            |
|-----------------------------|--|------------|
| Bekas luka operasi          |  | :Tidak ada |
| Pemeriksaan kelenjar tyroid |  | :Tidak ada |
| Pemeriksaan pembuluh limfe  |  | :Tidak ada |
- h. Telinga
- |                         |       |            |
|-------------------------|-------|------------|
| Simetris                |       | :Simetris  |
| Serumen                 |       | :Tidak ada |
| Pemeriksaan pendengaran | :Baik |            |
- i. Dada
- |                         |  |            |
|-------------------------|--|------------|
| Mammae                  |  | :Simetris  |
| Areola mammae           |  | :kehitaman |
| Puting susu             |  | :Menonjol  |
| Benjolan                |  | :Tidak ada |
| Pengeluaran puting susu |  | :Ada       |
- j. Axila
- |                                  |            |  |
|----------------------------------|------------|--|
| Pembesaran kelenjar getah bening | :Tidak ada |  |
|----------------------------------|------------|--|
- k. Abdomen :
- |                    |  |                |
|--------------------|--|----------------|
| Pembesaran         |  | :Ada sesuai UK |
| Linea/striae       |  | :Tidak Ada     |
| Luka bekas operasi |  | :Tidak ada     |
| Pergerakan janin   |  | :Tidak ada     |
3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetri
- a. Palpasi abdomen:
- |            |  |
|------------|--|
| Leopold I  | :Tfu 32cm                                  |
| Leopold II | :sebelah kiri perut teraba keras memanjang |

Leopold III :bagian bawah janin masih bisa di goyangkang

Leopold IV :Konvergen

b. TBBJ :  $(32-13 \times 155) = 2.945$  gram

c. Auskultasi :148x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : 28 cm

Distansian Kristartum :26 cm

Konjugata eksterna : 24 cm

Lingkar panggul : 90 cm

5. Pemeriksaan Ketuk/pinggang

Nyeri/tidak :Tidak ada

6. Pemeriksaan Ekstreramitas

Atas :

Jumlah jari tangan :10 jari

Oedem/tidak :tidak

Bawah :tidak

Jumlah jari kaki :10 jari

Oedem/tidak :tidak

Varises :Tidak ada

Refleks patela :Aktif

7. Pemeriksaan Genitalia :

Vulva :Bersih

Pengeluaran :Tidak ada

Pengeluaran :Tidak ada

Kemerahan/lesi :Tidak ada

8. Pemeriksaan Penunjang

Hb :12gram

Glukosa urine :-

Protein urine :-

**a) INTERPRETASI DATA**



- a. Diagnosa Kebidanan: ibu E.S, G3P2A0, usia kehamilan 35-38 minggu dengan kehamilan normal

Data Dasar

DS: - Ibu mengatakan HPHT tanggal 01-06-2024

- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3

DO: TD:110/80      pols :78x/i

S: 36c      rr:22x/i

Uk: 35-38 minggu

Leopold I :Tfu 32cm

Leopold II :sebelah kiri perut teraba keras memanjang

Leopold III :bagian bawah janin masih bisa di goyangkang

Leopold IV :Konvergen

a. TBBJ      : $(32-13) \times 155 = 2.945$  gram

b. Auskultasi      :148x/i

- b. Masalah

Sakit Pinggang

- c. Kebutuhan

Menganjurkan ibu untuk tetap mengikuti Kelas ibu hamil

## **II.DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

## **III.TINDAKAN SEGERA**

TIDAK ADA

## **V. PERENCANAAN**

- 1.Berita tahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

TD:110/80

pols :78x/i

S: 36c

rr:22x/i

Leopold I :Tfu 32cm

Leopold II :sebelah kiri perut teraba keras memanjang

Leopold III :bagian bawah janin masih bisa di goyangkang

Leopold IV :Konvergen

c. TBBJ:  $32-13 \times 155 = 2945$  gram

d. Auskultasi :148x/i

2.Beritahu kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya berat janin dalam kandung yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tualang belakang.

3. Beritahu kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang di alaminya  
Seperti,Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu,miring kiri atau miring kanan.

4.Beritahu ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil trimester 3 untuk melakukan senam hamil dapat mengurangi ras nyeri pinggang

5.Beritahu pada ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8jam/ hari dan juga menganjurkan ibu untuk istirahat di siang hari 1-2 jam/ hari dan juga di hindari istirahat yang berlebihan dan kurangi pekerjaan yang terlalu berat

6. Beritahu ibu tanda bayaha kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll.dan menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.

7.Anjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan menjelaskan alat kontrasepsi pada ibu dimana memberitahukan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi apa yang cocok untuk di gunakan yang dimana tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi ini adalah untuk menjarakkan kehamilan

8.Beritahu ibu persiapan persalinan yang akan datang, seperti perlengkapan bayi dan ibu selama selama proses persalinan, yaitu KTP suami, KTP istri, KK, Kartu BPJS dan berkas lainnya yang berkaitan dengan proses persalinan.

9.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk penambahan sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadi nya anemi

pada ibu ,mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan .Tablet fe lebih baik di konsumsi 1x1 sebelum tidur dengan menggunakan air putih agar penyerapannya lebih baik.

10.Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## **V. PELAKSANAAN**

1.Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

TD:110/80

pols :78x/i

S: 36c

rr:22x/i

Leopold I :Tfu 32cm

Leopold II :sebelah kiri perut teraba keras memanjang

Leopold III :bagian bawah janin masih bisa di goyangkang

Leopold IV :Konvergen

a. TBBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gram

b. Auskultasi :148x/i

2.Memberitahukan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya berat janin dalam kandung yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

3. Memberitahukan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang di alaminya Seperti,Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu,miring kiri atau miring kanan dan Memberitahukan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil trimester 3 untuk melakukan senam hamil dapat mengurangi ras nyeri pinggang

4.Memberitahukan pada ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8jam/ hari dan juga menganjurkan ibu untuk istirahat di siang hari 1-2 jam/ hari dan juga di hindari istirahat yang berlebihan dan kurangi pekerjaan yang terlalu berat

5. Memberitahukan ibu tanda bayaha kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada

pergerakan janin, dll. dan menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan menjelaskan alat kontrasepsi pada ibu dimana memberitahukan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi apa yang cocok untuk digunakan yang dimana tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi ini adalah untuk menjarakkan kehamilan

7. Memberitahukan ibu persiapan persalinan yang akan datang, seperti perlengkapan bayi dan ibu selama proses persalinan, yaitu KTP suami, KTP istri, KK, Kartu BPJS dan berkas lainnya yang berkaitan dengan proses persalinan.

8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk penambahan sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Tablet Fe lebih baik dikonsumsi 1x1 sebelum tidur dengan menggunakan air putih agar penyerapannya lebih baik.

9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## **VI. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab terjadi nyeri pinggang
3. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang
4. Ibu bersedia untuk mengikuti kelas ibu hamil
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
6. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan
7. Ibu setuju dan bersedia untuk menjarakkan kehamilan yang berikutnya dengan menggunakan alat kontrasepsi Implan (susuk).
8. Ibu sudah mengerti untuk persiapan menjelang persalinan
9. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilannya.
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

### **3.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua**

**03 Maret 2025**

#### **Asuhan Pada Ibu Hamil Kunjungan II**

##### **a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan kehamilan nya

##### **b. O : Data Objektif**

- 1) TTV :

TD : 120/70 MmHg,

Pols : 78x/i,

RR : 22 x/i

S : 36,5<sup>0</sup>c

- 2) BB sekarang : 67 kg      BB sebelum hamil : 52kg      Kenaikan BB: 15 kg

- 3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain

- a) Leopold I : TFU : 35 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
- b) Leopold II : Bagian abdomen kiri teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung janin, bagian abdomen kanan teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin (puki).
- c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
- d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki pintu atas panggul (konvergen)
- e) DJJ : 149x/i (reguler)
- f) TBBJ :  $(35-13) \times 155 = 3.410$  gram

##### **c. A : Analisa**

G3P2A0 , usia kehamilan 38 minggu – 40 minggu dengan kehamilan normal

##### **d. P : Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 120/70 mmHg, usia kehamilan 38 4 hari minggu, DJJ : 149 x/i, pergerakan janin  $\pm$  10 kali sehari, keadaan janin dan keadaan ibu baik, dari pemeriksaan leopold kepala janin belum memasuki pintu atas panggul.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal*

- 2) Memberitahu ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah yang dialami ibu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga kemungkinan penekanan pada daerah panggul terjadi. Penanganan nyeri dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, dan menganjurkan kepada ibu saat ibu ingin tidur sebaiknya ibu mengambil posisi miring kiri dan miring kanan karena hal ini juga dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari sakit pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.*

- 3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, rencana penolong persalinan, pendamping persalinan, dana cadangan, transportasi, pendonor darah.

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan yaitu: pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapan pakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung. Rencana persalinan di Puskesmas Sipahutar, Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti dan ibu telah menyiapkan dana seperti kartu BPJS serta dana cadangan jika terjadi hal yang tidak diinginkan dan transportasi*

- 4) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi, roti, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-9 gelas per hari, dan menjaga pola makan supaya tidak terjadi penambahan berat badan yang cepat

*Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari dan menjaga pola makan*

- 5) Menanyakan ibu kembali alat kontrasepsi apa yang akan digunakan

*Evaluasi : Ibu mau mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan nantinya setelah persalinan dengan suaminya*

- 6) Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap minggu

*Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tanggal 10 Maret 2025*

- 7) Melatih ibu untuk melakukan afirmasi dalam mengurangi nyeri persalinan

*Evaluasi: ibu dapat melakukan afirmasi dalam mengurangi rasa nyeri persalinan*

### **3.2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

#### **3.2.1. SOAP KALA I PERSALINAN**

Nama Pengkaji: Ayu Enjelita Gultom

Tempat pengkajian: Puskesmas Sipahutar

Tanggal : 12 Maret 2025

Pukul : 05:00 WIB

Ibu inpartu, G3P2A0 datang ke Puskesmas Sipahutar, pada tanggal 12 Maret 2025, pukul 05.00 WIB, HPHT 01 Juni 2024, TTP 08 Maret 2025, datang dengan keluhan ibu merasakan kontraksi nyeri yang menjalar dari pinggang ke bagian atas dan bawah

#### **1.PENGKAJIAN DATA**

### A. Data Subjektif

#### a Identitas Pasien

Nama :ibu E.S  
Umur : 34 tahun  
Agama :Kristen  
Suku/Bangsa:batak/ indonesia  
Pendidikan :SMA  
Pekerjaan :Petani  
Alamat :Lumban Rihit

#### b. Identitas Suami :

Nama : Tn PS  
Umur :34 tahun  
Agama :Kristen  
Suku/bangsa :Batak/indonesia  
Pendidikan :SMA  
Pekerjaan :Petani  
Alamat :Lumban Rihit

### 2. Alasan masuk:

Ibu merasakan kontraksi nyeri yang menjalar dari pinggang ke bagian atas dan bawah

## II. INTERPRETASI DATA

### Diagnosa

Ibu ES dengan kehamilan normal janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala, puki, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dilaktasi maksimal

#### a. S (Data Subjektif)

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga, sudah pernah partus 2 kali dan tidak pernah keguguran (G3P2A0)
- 2) Pada pukul 02.00 WIB perut bagian bawah terasa mules dan terasa nyeri pada daerah pinggang serta ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya karna jarak rumah ke fasilitas Kesehatan jauh Ibu mengatakan ada keluarnya lendir bercampur darah ,Ibu mengatakan mules bagian abdomen bawah, Ibu mengatakan masih merasakan pergerakan pada bayinya.

#### b. O (Data Objektif)

- 1) Kedaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TTV  
TD : 120/80 mmHg



RR : 20 x/I

HR : 78 x/I

T : 36,7 °C

4) Leopold I : TFU, 35 cm, bokong

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : kepala

Leopold IV : 3/5 (sudah masuk PAP)

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

5) Frekuensi : 148 x/I

Irama : teratur

Intensitas : Kuat

Punctum maximum: kuadran II

6) HIS : 3x dalam 10 menit durasi 35 detik

7) Pemeriksaan dalam

Vulva : tidak ada varises, tidak ada odema, tampak pengeluaran  
lendir bercampur darah

vagina : elastis, tidak kaku

Pembukaan Serviks : 5 cm (pukul 05.00 WIB)

Ketuban : Utuh

Presentasi : Letak belakang kepala

Posisi : UUK kanan depan

Penurunan kepala : hodge II+ (3/5) (setinggi bagian bawah simfisi)

Portio : menipis 80%, mendatar

Molase (penyusupan) : 0

Letak Rangkap : Tidak ada

Tali Pusat Menumbung : Tidak ada

Tali Pusat Terkemuka : Tidak ada

### **III. DIAGNOSA DAN ANTISIPASI**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## **V. PERENCANAN**

1. Beritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 5 cm, kontraksi sedang, DJJ 148 x/i.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan di dekat tempat ruangan persalinan agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.
3. Beritahu ibu asupan nutrisi dan cairan berupa makanan dan minuman untuk pemenuhan tenaga ibu saat bersalin, memberitahu suami untuk memberikan minuman pada saat ibu merasa lelah dan kesakitan atau pada saat ibu memintanya, diberikan setiap di luar kontraksi atau pada saat ibu merasa haus atau lapar.
4. Jelaskan kepada ibu agar tidak gelisah dan cemas yaitu dengan cara menarik napas dengan cara tarik dari hidung mengeluarkan dari mulut bila merasa takut, serta memberikan motivasi bahwa jika ibu merasa tenang dan rileks maka persalinan ibu dapat bersalin dengan baik.
5. Siapkan alat, obat-obatan serta bahan dalam persalinan
  - Partus set : 1 buah ½ koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah artei klem, 1 buah umbilical klem, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril
  - Obat-obatan esensial pada ibu : oksitosin 10IU/MI 4 buah, lidocain 3 ampul
  - Obat – obatan esensial pada bayi : salep mata, Vit k, Hb0
  - Bak instrumen : kasa DTT, kateter, dan sarung tangan DTT
  - Dopler, kom kapas DTT, betadine, pita meter, dan nierbeken
  - Heacting set : jarum dan catgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan sirurgis, 1 buah nald fowder
  - piring plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer
  - Cairan RL, abocath 1, infus set, 1 set APD
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf yaitu dengan memantau kemajuan persalinan, melakukan

pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit.

## **VI PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 5 cm, kontraksi sedang, DJJ 148 x/i.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan di dekat tempat ruangan persalinan dan menggunakan *gymball* agar pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dapat bertambah yaitu setiap pembukaan berlangsung 1 jam.
3. Memberitahu ibu asupan nutrisi dan cairan berupa makanan dan minuman untuk pemenuhan tenaga ibu saat bersalin, yaitu dengan memberikan teh manis dan air mineral, dan memberitahu suami untuk memberikan minuman pada saat ibu merasa lelah dan kesakitan atau pada saat ibu memintanya, diberikan setiap di luar kontraksi atau pada saat ibu merasa haus atau lapar.
4. Menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah dan cemas yaitu dengan cara menarik napas dengan cara tarik dari hidung mengeluarkan dari mulut bila merasa takut, serta memberikan motivasi bahwa jika ibu merasa tenang dan rileks maka persalinan ibu dapat bersalin dengan baik.
5. Mempersiapkan alat, obat-obatan serta bahan dalam persalinan
  - Partus set : 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher, 1 buah gunting episiotomi, 2 buah artei klem, 1 buah umbilical klem, 1 buah gunting tali pusat, kasa steril
  - Obat-obatan esensial pada ibu : oksitosin 10IU/MI 4 buah, lidocain 3 ampul
  - Obat – obatan esensial pada bayi : salep mata, Vit k, Hb0
  - Bak instrumen : kasa DTT, kateter, dan sarung tangan DTT
  - Dopler, kom kapas DTT, betadine, pita meter, dan nierbeken
  - Heacting set : jarum dan catgut chromic, 1 buah pinset anatomis dan sirurgis, 1 buah nald fowder
  - piring plasenta, tempat klorin untuk sarung tangan, tempat spuit dan ampul bekas, tensimeter, stetoskop dan termometer
  - Cairan RL, abocath 1, infus set, 1 set APD

- Persiapan ibu, Persiapan bayi, dan Persiapan ruangan
- 6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf yaitu dengan memantau kemajuan persalinan, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit, dan TTV ibu setiap 30 menit.

## **VII.EVALUASI**

1.Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang atas informasi yang telah di berikan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

2. Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan yaitu berjalan-di dekat Ruang persalinan dan menggunakan *gymball* untuk mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

3. Keluarga telah memberikan ibu minum dan makan

4. Ibu sudah lebih rileks dan tidak cemas lagi.

5. Persiapan alat, obat-obatan dan bahan telah dipersiapkan

6: DJJ normal, ketuban utuh, pembukaan 5 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi kuat, TTV ibu normal dan partograf mengikuti garis waspada.

## **2. CATATAN PERKEMBANGAN KALA I**

Hari: Rabu

Tanggal: 12 Maret 2025

Pukul 08.00 WIB

### **a. S (Data subjektif)**

Ibu merasakan nyeri semakin bertambah pada bagian abdomen bawah dan merasa cemas dan gelisah serta ingin Meneran

### **b. O (Data objektif )**

Tanda-tanda vital

1) TD : 120/70 mmHg

2) HR : 70 x/i

3) RR : 22x/i

- 4) T : 36,7°C
- 5) Pergerakan janin ada
- 6) Frekuensi 138x/i dengan irama teratur
- 7) Partograf mengikuti garis waspada
- 8) Pemeriksaan abdomen

Kontraksi/his : Reguler dan semakin kuat  
 Frekuensi

1. Jam 05.30 (3x 10 menit 35 detik)
2. Jam 06.00 (3x 10 menit 35 detik)
3. Jam 06.30 (3x 10 menit 40 detik)
4. Jam 07.00 (4x 10 menit 30 detik)
5. Jam 07.30 (4x 10 menit 40 detik)
6. Jam 08.00 (4x 10 menit 40 detik)

Pada pukul 08.30 ketuban sudah pecah (pecah spontan), warna jernih tidak bercampur mekonium.

9) Pemeriksaan dalam

Vagina	: elastis, tidak kaku
Portio	: menipis
Pembukaan	: 8 cm
Ketuban	: sudah pecah spontan
Warna	: Jernih, Tidak bercampur mekonium
Presentasi	: letak belakang kepala
Posisi	: UUK kanan depan
Penurunan kepala	: hodge III+ (2/5) (setinggi spina iskiadika kanan dan kiri)
Portio	: menipis 80%
Molase	: tidak ada

**c. A (Analisa)**

Ibu G3P2A0, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

**d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik.

*Evaluasi* : Ibu telah mengetahui keadaannya dan janinnya

- 2) Meminta persetujuan ibu untuk melakukan pemasangan infus

*Evaluasi* : Ibu mau di pasang infus dengan cairan RL dengan gtt 20x/ menit

- 3) Menganjurkan keluarga/ suami untuk memberi asupan cairan yaitu air mineral atau teh manis, agar tidak kekurangan cairan saat persalinan.

*Evaluasi* : Keluarga/suami sudah Memberikan ibu asupan yaitu air mineral atau teh manis, agar tidak kekurangan cairan saat persalinan

- 4) memberitahukan ibu bahwasannya air ketuban sudah pecah.

*Evaluasi* : ibu sudah tau bahwa air ketubannya jernih tidak bercampur mekonium, dan tidak bau

- 5) Mengajari ibu cara mendedan yang baik (teknik mendedan), caranya kedua tangan berada di kedua lipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mendedan.

*Evaluasi* : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu sudah bisa mendedan sesuai dengan yang telah di ajarkan.

- 6) Mengajarkan ibu mobilisasi yaitu dengan miring ke kiri dan kekanan sesuai dengan kenyamanan ibu untuk mempercepat penurunan bayi.

*Evaluasi* : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan mau melakukan untuk miring ke kiri atau kekanan

- 7) Menganjurkan ibu tehnik pernapasan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik napas sedalam-dalamnya melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan-lahan dari mulut pada saat ibu merasa nyeri atau pada saat kontraksi.

*Evaluasi* : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu udah melakukannya pada saat kontraksi.

- 8) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan.

*Evaluasi* : Sudah dilakukan pendokumentasian.

### 3.2.1 KALA II PERSALINAN

Pukul 08.30 WIB

#### a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada bagian abdomen bawah yang sampai pada daerah pinggang
- 2) Ibu mengatakan adanya keinginan meneran

#### b. O (Data obyektif)

- 1) TTV

TD : 120/80 mmHg,

HR : 70 x/i,

RR : 22 x/I,

T : 36,7°C

- 2) Tingkat kesadaran ibu composmetis

- 3) frekuensi 136 x/i,

- 4) Irama: teratur

- 5) Hodge IV (1/5) (setinggi os koksigeus)

- 6) Pembukaan 10 cm (sudah lengkap)

- 7) Kontraksi / his ada:

1. Jam 07.00 (4x dalam 10 menit selama 45 detik)

2. Jam 07.30 (5x dalam 10 menit selama 45 detik)

3. Jam 08.00 (5x dalam 10 menit selama 50 detik)

- Pada pukul 08.20 WIB pembukaan sudah lengkap

- Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu ibu mempunyai dorongan ingin meneran, ibu merasa semakin nyeri di seluruh pinggang, vulva dan anus membuka, kepala sudah tampak di depan vulva diameter 5-6 cm.

- 8) Warna ketuban : Jernih, bau nya amis

#### c. A (Analisa)

Ibu G3P2A0, inpartu kala II

#### d. P (Pelaksanaan)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap.

*Evaluasi:* Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaanya.

- 2) Memberitahu ibu kembali tehnik mengedan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dan mengedan dengan cara kedua tangan berada dilipatan paha, dagu menempel di dada dan pandangan kearah jalan lahir jika ada rasa ingin BAB ibu dianjurkan mengedan tanpa suara, dan ibu tidak boleh mengedan jika belum di pimpin untuk mengedan

*Evaluasi :* Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan.

- 3) Tetap melakukan pemantauan kandung kemih agar tetap kosong

*Evaluasi:* Kandung kemih tetap dipantau.

- 4) Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama persalinan dan tetap memberikan dukungan, seperti memberikan motivasi supaya ibu tetap semangat dan memberitahu bahwa sebentar lagi bayinya akan lahir.

*Evaluasi:* Suami telah mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan dan suami bersedia untuk selalu mendampingi ibu selama persalinan .

- 5) Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi :

- a. Pada saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih untuk mengeringkan bayi
- b. Meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu
- c. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
- d. Memakai APD

- 6) Memimpin ibu untuk mengedan saat kepala bayi berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, biarkan ibu mengambil posisi senyaman mungkin atau posisi litotomi, dan anjurkan ibu untuk meneran pada saat kontraksi dan beristirahat di sela kontraksi.

*Evaluasi:* Ibu dapat mengedan dengan benar, dan kepala bayi semakin tampak di depan vulva.

- 7) Melindungi perineum saat kepala sudah lahir di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain sepertiga seperti memegang mangkok, letakkan



tangan yang lain di kepala bayi untuk mengflekksi, kemudian membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan, dengan berturut - turut mulai dari ubun-ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dagu,lalu mengikuti secara spontan lahirnya bahu dan badan, lalu lahir seluruh badan bayi, dan lahirlah bayi pada pukul 08.45 WIB, segera menangis dan jenis kelamin laki-laki

*Evaluasi:* Perineum tampak elastis, serta bayi telah lahir dengan spontan

- 8) Melakukan penilaian selintas bayi secara spontan, kemudian menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi segera menangis, gerakan aktif, dan warna kulit merah , ekstremitas baik.

*Evaluasi:* penilaian selintas bayi lahir dengan normal

Tabel 2.3 Apgar skor

Tanda	Menit 1	Menit 5
Apperance (Warna Kulit)	Tubuh kemerahan, Ekstremitas berwarna merah	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	110 x/menit	>110 x/menit
Grimance (Refleks)	Segera menangis, merintih	Menangis, kuat
Activity (Tonus Otot)	Sedikit fleksi ekstremitas	Aktif

Respiration (Usaha Pernafasan)	Lambat tidak teratur	Menangis Kuat
Jumlah	7	10

- 9) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan segera mengeringkan bayi menggunakan kain bersih, dan ganti kain basah dengan kain kering ke tubuh bayi.

*Evaluasi:* Bayi dengan keadaan normal

- 10) Melakukan IMD kepada bayi dengan ibu *Evaluasi:* Bayi telah diletakkan diatas perut ibu, untuk IMD

### 3.2.3 KALA III PERSALINAN

Pukul 08.45 WIB

#### S (Data subyektif)

- 1) Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Terasa keluar darah dari jalan lahir
- 3) Ibu merasa lelah dan dibagian perut mules

#### O (Data obyektif)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda vital :
 

BP : 100/80 mmHg	RR : 20 x/i
HR : 68 x/I	T : 36,7°C
- 4) Kontraksi uterus baik
- 5) TFU setinggi pusat
- 6) Kandung kemih kosong
- 7) Perdarahan  $\pm 250$  cc
- 8) Plasenta belum lahir
- 9) Tanda pelepasan plasenta sudah ada yaitu : sudah ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler

#### A (Analisa)

Ibu P3A0, partus kala III.

#### P (Pelaksanaan)

- 1) Setelah dua menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. dan mengurut tali pusat dengan mendorong ke arah bayi dan mendorong ke arah ibu dan memasang klem ke dua dengan jarak 2 cm dari klem pertama dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi)

*Evaluasi* : Tali pusat telah di jepit

- 2) Melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tersebut, lalu mengikat / menjepit tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat.

*Evaluasi* : Tali pusat telah di potong.

- 3) Melakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua

*Evaluasi* : setelah di periksa kembali bahwa tidak ada bayi kedua

- 4) Memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM.

*Evaluasi* : Oksitosin 10 IU secara IM telah di suntikkan

- 5) Melakukan kateterisasi pada ibu untuk mengkosongkan kandung kemih.

*Evaluasi* : telah dilakukan kateterisasi dan kandung kemih ibu sudah kosong

- 6) Melakukan masase uterus untuk merangsang kontraksi

*Evaluasi* : Kontraksi uterus kuat.

- 7) Melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

*Evaluasi* : Telah di lakukan peregangan tali pusat

- 8) Setelah plasenta di depan vulva dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan memilin plasenta searah hingga plasenta lahir seluruhnya kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada piring plasenta yang disediakan.

*Evaluasi* : Plasenta telah Lahir lengkap pada pukul 09.20 wib.

- 9) Melakukan rangsangan taktil (masase fundus) untuk merangsang kontraksi selama 15 detik dengan 4 jari

*Evaluasi* : Telah dilakukan masase fundus selama 15 detik dengan 4 jari

- 10) Memeriksa kelengkapan plasenta dengan memastikan selaput ketuban lengkap diameter kurang lebih  $\pm 15$  cm, berat  $\pm 500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, dan jumlah kotiledon  $\pm 18$ , lalu masukkan plasenta kedalam piring plasenta

*Evaluasi* : Tidak ada kelainan pada plasenta

- 11) Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir.

*Evaluasi* : ada robekan derajat 1. dan dilakukan penjahitan

- 12) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dengan mengajari suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus agar berkontraksi dengan baik.

*Evaluasi* : Telah dilakukan masase uterus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik

- 13) Melakukan pendokumentasian asuhan yang dilakukan

*Evaluasi* : Sudah dilakukan pendokumentasian.

### 3.2.4 KALA IV PERSALINAN

Pukul 08.53 WIB

#### a. S (Data subyektif)

- 1) Ibu merasa lemas dan ingin istirahat
- 2) Ibu merasa haus dan lapar

#### b. O (Data obyektif)

Tabel 2.4 Pemantauan kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.53	110/70	78x/i	36,5°C	2 jari di	Baik	Kosong	$\pm 60$ cc

					bawah pusat			
	09.10	110/70	78x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	09.25	110/70	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	09.40	110/80	80x/i		3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
2	09.55	120/70	80x/i	36,5°C	3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	10.25	120/80	80x/i		3 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc

**c. A (Analisa)**

Ibu P3A0, partus kala IV

**d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, serta tidak terjadi perdarahan

*Evaluasi* : Ibu dan keluarga sudah tau keadaan ibu dan bayinya

- 2) Membereskan ibu yaitu mengganti pakaian ibu yang basah dan kotor

*Evaluasi* : Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti

- 3) Melakukan pemberian imunisasi Vit K pada bayi

*Evaluasi* : Telah diberikannya Vit K Jam 10:00 wib

- 4) Setelah 1 jam pemberian imunisasi Vit K, maka dilakukan pemberian imunisasi Hb0 pada bayi

*Evaluasi* : Telah diberikannya imunisasi Hb0 jam 11:00 wib

- 5) Melakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan Perdarahan ibu selama 2 jam, dimana pada jam pertama setiap 15 menit pada jam kedua setiap 30 menit dan Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

*Evaluasi* : Ibu bersedia menyusui bayinya

- 6) Melakukan pendokumentasian tentang hasil yang telah dilakukan dan melengkapi partograf

*Evaluasi* : Partograf sudah terlampir

- 7) Membereskan alat yang telah digunakan pada saat persalinan seperti memsterilkan partus set, membuat sampah ke tempat infeksius, dan memasukkan pakaian yg kotor ke ember.

*Evaluasi* : Alat sudah dibereskan

### **3.3 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

#### **3.3.1 Kunjungan I (KF1) 6 jam - 3 hari )**

Tanggal: 12 Maret 2025

Pukul: 10.00 wib

Oleh : Ayu Enjelita Gultom

**S (Data subyektif)**

1. Ibu melahirkan bayi laki -laki dengan BB 3.600 gram, spontan pada pukul 09.30 WIB
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu merasa lelah setelah bersalin
4. Ibu merasa mules pada bagian abdomen
5. Ibu sudah mulai mobilisasi miring kiri dan miring kanan
6. Ibu sudah berkemih
7. Asi sudah di berikan setiap 1-2 jam

**O (Data Objektif)**

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tingkat kesadaran ibu composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 22 x/i

HR : 72 x/I

T : 36,7°C

- 1) Kontraksi : uterus teraba keras
- 2) TFU : 2 jari di bawah pusat

3) Payudara

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

4) Kandung kemih kosong

5) Pengeluaran

pervaginam

Lochea : rubra

Warnanya : merah segar

A (Analisa)

Ibu P2A0 1 hari postpartum

P (Pelaksanaan)

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal.

*Evaluasi* : Ibu sudah mengetahui keadaanya

- 2) Menganjurkan ibu menyusui bayinya dan dianjurkan untuk memberi ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan atau pendamping apapun serta memberitahu pemberian ASI juga dapat merangsang uterus ibu dan dapat mencegah pembengkakan atau bendungan ASI.

*Evaluasi* : Ibu bersedia menyusui bayinya dan bersedia memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

- 3) Menganjurkan suami atau keluarga untuk memasase fundus uterus ibu agar tetap berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan pada ibu dengan telapak tangan searah

*Evaluasi* : Keluarga terlihat melakukan massase pada fundus ibu

- 4) Memberitahu kepada ibu dan keluarga/ suami tanda bahaya nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan atau kaki, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, Ibu terlihat sedih, murung dan

menangis tanpa sebab (depresi)

*Evaluasi* : Ibu dan keluarga telah mengerti tanda bahaya masa nifas

5) Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan yaitu mengganti doek minimal 2 kali sehari atau setiap doek sudah penuh

*Evaluasi* : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

6) Mengajarkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan seimbang misalnya, telur, kacang-kacangan, sayur sayuran seperti sayur bayam, sayur bangun bangun, daun katuk, sup daging, dan buah buahan supaya ASI ibu lancar.

*Evaluasi* : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan ibu telah mengonsumsi sayur bangun bangun.

7) Mengajarkan ibu cara menyusui yaitu payudara ibu terlebih dahulu dibersihkan agar tidak ada kerak ASI yang kering dan mengeringkan sampai bersih, kemudian ibu harus duduk dikursi yang mempunyai sandaran ataupun ditopang oleh suami atau keluarga, kemudian membuat bantal diatas paha ibu dan kemudian bayi diletakkan diatas bantal dimana kepala bayi berada dilengkung siku ibu dan menghadapkan muka bayi kearah perut ibu, kemudian kita mengarahkan mulut bayi keputing susu sampai semua areola mammae masuk kedalam mulut bayi

*Evaluasi* : Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya

8) Mengajarkan kepada ibu tentang pemantauan lochea yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

*Evaluasi* : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal

### **3.3.2 Kunjungan II (KF2) hari ke 4 -7 hari**

Tanggal: 16 maret 2025

Pukul: 15: 00 wib

S (Data Subjektif)

1)Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan dan bayi menyusui



dengan baik.

2) Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar.

O (Data Objektif)

1 Keadaan umum : baik

2 Tanda-tanda vital :

TD: 110/80

mmHg

Suhu : 36 c

Nadi : 78 x/i

RR : 22X/I

3 TFU : 2 jari di bawah pusat

4 Payudara

Keadaan : baik

Puting susu : menonjol Pengeluaran : ada

Lochea : sanguinolenta (merah kecoklatan)

A (Analisa)

P2A0 Post partum hari ke 4 normal

### **P (Pelaksanaan)**

1 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dalam batas normal dan TTV normal.

*Evaluasi:* Ibu mengerti dan ibu merasa senang setelah mengetahui hasil pemeriksaanya

2 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal

*Evaluasi* :ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus normal

3 Mengobservasi lochea, lochea ibu berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta ) tidak berbau busuk dan berada dalam batas normal

*Evaluasi* :ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu

normal

4 Mendukung ibu untuk tetap memberikan asi karena mengandung bahan yang diperlukan bayi , mudah di cerna memberi perlindungan terhadap infeksi dan siap Untuk di minum. Sehingga bayi tidak perlu di berikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan di sebut pemberian makanan.Asi secara eksklusif bayi dapat di berikan asi kapan saya mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang di gunakan yaitu brah yang menyokong payudara .

*Evaluasi:* ibu telah mengerti dan telah melakukannya

5 Meningkatkan Kembali ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur

*Evaluasi :*ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

6 Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan bila mamdi tidak kontak dengan langsung dengan udara dingin, jadi jendela dan pintu di tutup

*Evaluasi :*ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

7 Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan

*Evaluasi :*ibu sudah bersedia melakukan.

### **3.3.3 Kunjungan Ke III Masa Nifas (KF III) 8- 28 hari**

Tanggal : 01 April 2025

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Ayu Enjelita Gultom

#### **a) Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan keadaannya baik, dan

Ibu tidak ada keluhan

#### **b) Data Objektif (O)**

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg  
Suhu : 36°C  
Nadi : 80x/i  
RR : 20x/i  
TFU : Tidak teraba lagi  
Payudara  
Keadaan : Baik, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan  
Putting susu : Menonjol  
Pengeluaran : Ada  
Lochea : Alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks serta jaringan yang mati.

**Assessment (A):**

P3A0 post partum hari ke-21 normal

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/80 mmHg, Suhu : 36°C TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran cairan yaitu lochea alba dimana warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks serta jaringan yang sudah mati.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti bahwa keadaannya normal.

2. Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas

3. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang kurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. Memastikan kembali supaya ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi tanpa memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan sehingga pertumbuhan bayi tetap terjaga dan ASI diberikan setiap bayi mau.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukan pemberian ASI kepada bayi sesuai dengan anjuran bidan.

5. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi sop ayam kampung karena memiliki kandungan protein yang tinggi dan mengonsumsi telur ayam kampung, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan bernutrisi

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi, menimbang badan bayi secara rutin

Evaluasi: Ibu bersedia membawa bayi imunisasi jika ada posyandu di poskesdes terdekat dan ibu bersedia untuk menimbang badan bayi secara rutin untuk mengetahui perkembangan badan bayi.

#### **3.3.4 Kunjungan Ke IV masa Nifas (KF IV) 29 – 42 hari**

Tanggal pengkajian : 17 April 2025

Waktu pengkajian : 14.00 Wib

Pengkaji : Ayu Enjelita Gultom

##### **Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan keadaannya baik, dan Ibu tidak ada keluhan

Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran pervaginam

##### **Data Objektif (O)**

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 20x/i

TFU : Tidak teraba lagi

Payudara :

Keadaan : Baik, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada

Lochea : -

**Assessment (A):**

P3A0 post partum hari ke-37 dalam keadaan normal

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, Suhu: 36°C, nadi: 80x/i, pernafasan: 20x/i.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

Evaluasi : Sudah dipastikan involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi perut ibu baik(keras), TFU tidak teraba lagi.

3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi, menimbang badan bayi secara rutin

Evaluasi: Ibu bersedia membawa bayi imunisasi jika ada posyandu di poskesdes terdekat dan ibu bersedia untuk menimbang badan bayi secara rutin untuk mengetahui perkembangan badan bayi.

4. Menganjurkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi seperti tahu, tempe, daging, telur, dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan bernutrisi

**3.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR****3.4.1 Kunjungan Pertama (6 - 8 Jam setelah lahir)**

Tanggal : 12 maret 2025

Pukul : 15: 00 WIB

Pengkaji : Ayu Enjelita Gultom

Identitas/Biodata

Nama : Bayi ny E.S

Tanggal Lahir : 12 Maret 2025

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 3

Alamat	: Lumban Rihit	
Nama ibu	: Ibu E.S	Nama suami : Bapak P.S
Umur	: 32 tahun	Umur : 34 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Suku/bangsa : Batak
Agama	: Kristen Protestan	Agama : Kristen Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan : Petani
Alamat	: Lumban Rihit	Alamat : Lumban Rihit

**a. S (Subjektif)**

- 1) Bayi lahir spontan usia 7 jam
- 2) Bayi kuat menyusu setiap 2 jam sekali

**b. O (Objektif)**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV
 

Pernapasan	: 40x/i
Nadi	: 122x/i
Suhu	: 36,5 ° C
- 3) Pemeriksaan Antropometri<sup>85</sup>

BB	: 3600 gram
PB	: 51 cm
LK	: 34 cm
LD	: 35 cm
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : sutura teraba jelas dan tidak terdapat pembengkakan
  - b. Mata : simetris kiri dan kanan
 

Conjungtiva	: merah muda
Sklera	: putih jernih
  - c. Hidung : ada dan berlobang
  - d. Telinga : simetris

- e. Mulut : bibir tidak pucat
- f. Leher : tidak ada kelainan
- g. Dada : simetris dan tidak ada tarikan saat bernapas
- h. Perut : Dalam batas normal
- i. Tali pusat : Baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- j. Ekstremitas : Simetris, kelengkapan jari 5/5 kaki dan tangan dan pergerakan aktif
- k. Genetalia : saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis turun ke skrotum femosis ada
- l. Anus : ada dan berlobang dan tidak ada kelainan
- m. Tulang Belakang : Tidak terdapat benjolan
- n. Refleks bayi
  - Refeleks rooting (mencari puting susu) : aktif
  - Refleks sucking (menghisap) : aktif
  - Refleks moro (gerakan memeluk) : aktif

**c. A (Analisa)**

Neonatus cukup bulan usia 7 jam

**d. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan bayi dalam batas normal, pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki dalam keadaan baik  
*Evaluasi* : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut, dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kekeringan tali pusat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.  
*Evaluasi* : Telah dilakukan perawatan tali pusat dengan baik
- 3) Pendidikan kesehatan tentang mempertahankan suhu tubuh bayi, agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kedinginan, dengan membedong atau

membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan segera mengganti popok bayi setiap kali basah

*Evaluasi* : Ibu telah menjaga kehangatan bayi seperti membedong bayi dengan baik dan dengan kain bersih dan kering

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi agar kecukupan nutrisi bayi terpenuhi yaitu dengan memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam,

*Evaluasi* : Kebutuhan ASI pada bayi terpenuhi.

- 5) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, demam atau panas tinggi, warna kulit bayi kuning dan apabila bayi mengalami salah satu tanda diatas dianjurkan kepada ibu atau keluarga untuk segera datang atau menghubungi petugas kesehatan/bidan

*Evaluasi* : Ibu mengetahui tentang penjelasan tersebut dan ibu mau untuk melakukannya.

### **3.4.2. Kunjungan Kedua (3-7 hari setelah bayi lahir)**

Tanggal : 16 Maret 2025

Pukul : 13.00 WIB

#### **a. S (Data Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan lancar
- 2) Ibu mengatakan bayinya BAK 4-5 kali/hari

#### **b. O (Data Objektif)**



- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Panjang Badan : 51 cm
- 4) Nadi : 120x/i
- 5) Pernapasan : 50x/i
- 6) Suhu : 36,5 ° C
- 7) Tali Pusat : belum puput
- 8) Buang air kecil dan buang air besar

**c. A (Analisa)**

Neonatus cukup bulan usia 4 hari

**d. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Memberitahu keadaan bayi pada ibu yaitu: KU: baik, Denyut Jantung: 120x/i, Pernapasan: 50x/i, Suhu: 36,5 ° C  
*Evaluasi* : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya
- 2) Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu: badan bayi kuning, demam tinggi, bayi kurang menyusui, mata bayi bernanah, dan bayi mengalami kejang  
*Evaluasi* : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- 3) Menjelaskan dan mengingatkan kembali bahwa bayi sudah mendapat imunisasi HB 0 dan anjurkan ibu untuk mengikuti jadwal imunisasi selanjutnya.  
*Evaluasi* : Ibu sudah bersedia dan akan berencana untuk membawa bayi mengikuti imunisasi selanjutnya.
- 4) Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan  
*Evaluasi* : Bayi telah dimandikan
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan lain pada bayi  
*Evaluasi* : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

### **3.4.3. Kunjungan Ketiga (8-28 hari setelah bayi lahir)**

Tanggal : 21 Mei 2022

Pukul : 10.00 WIB

#### **a. S ( Data Subjektif)**

- 1) Bayi diberi minum ASI setiap 2 jam
- 2) Ibu mengatakan bayi istirahat dengan cukup
- 3) Tali pusat sudah puput
- 4) Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar
- 5) Ibu mengatakan bayi masih diberikan ASI

#### **b. O ( Data Objektif)**

1) TTV :

Suhu : 36,5 ° C

Pernapasan : 46x/i

Nadi : 102x/i

2) Panjang badan : 51 cm

#### **c. A (Analisa)**

Neonatus cukup bulan usia 8 hari

#### **d. P (Pelaksanaan)**

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi  
*Evaluasi* : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi
- 2) Menganjurkan ibu atau keluarga untuk melakukan perawatan bayi sehari-hari, dan memandikan bayi menggunakan air bersih dan air hangat  
*Evaluasi* : Ibu atau keluarga sudah mengetahui cara melakukan perawatan bayi setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan (eksklusif) dan ASI pada bayi dapat mencukupi asupan cairan bayi dan tanpa memberikan makanan tambahan  
*Evaluasi* : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI pada bayi selama 6 bulan

- 4) Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan

*Evaluasi* : Bayi telah dimandikan

- 5) Anjurkan kepada ibu atau keluarga agar segera datang jika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti, bayi merasa lemas, kulit bayi biru, demam tinggi, mengangis merintih, tidak mau menyusui dan apabila salah satu tanda diatas terdapat pada bayi segera membawa bayi ke petugas kesehatan/bidan

*Evaluasi* : Ibu sudah mengerti dan tahu apa yang akan ibu lakukan

### **3.5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

#### **3.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Tanggal : 25 april 2025

Pukul : 10. 30 Wib

Pengkaji : Ayu Enjelita Gultom

##### **a. S (Data Subjektif)**

- 1) Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan menyusui dengan baik
- 3) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

##### **b. O (Data Objektif)**

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tingkat kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- 4) Nadi : 80x/i
- 5) Suhu : 36,5 ° C
- 6) Pernapasan : 20x/i

##### **c. A (Analisa)**

Ibu P3A0 umur 34 tahun akseptor KB Metode Operasi Wanita (MOW)

##### **d. P (Penatalaksanaan)**

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu :

TD : 120/70 mmHg      HR : 80x/i

S : 36,5 ° C      RR : 20x/i

*Evaluasi* : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Memberitahukan kepada ibu efek samping dari KB MOW

*Evaluasi* : Ibu sudah mengetahui efek samping KB MOW

keuntungan dan kerugian menggunakan KB MOW.

3) Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur agar produksi ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi.

*Evaluasi* : Ibu bersedia untuk makan teratur.

4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

*Evaluasi* : Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif

5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mendaftarkan pada PLKB

*Evaluasi*: Ibu telah mendaftarkan dirinya menjadi Akseptor KB di PLKB